

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA

DIPLOMSKA NALOGA

Izola, oktober, 2006

ELIDA LOKATELJ

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA**

**SPREMLJANJE ODNOSA DO ZDRAVJA IN
VARNOSTI DELAVCEV ZDRAVSTVENE NEGE V
ORTOPEDSKI BOLNIŠNICI VALDOLTRA**

**OBSERVING THE MEDICAL WORKERS' ATTITUDE TOWARDS
HEALTH AND SECURITY IN THE ORTHOPAEDIC HOSPITAL
VALDOLTRA**

Študent: ELIDA LOKATELJ

Mentor: pred. IRENA TROBEC, prof. zdr. vzg.

Somentor: mag. BOŠTJAN ŽVANUT, pred.

**Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI
PROGRAM**

Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA

Izola, oktober, 2006

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA**

**SPREMLJANJE ODNOSA DO ZDRAVJA IN
VARNOSTI DELAVCEV ZDRAVSTVENE NEGE V
ORTOPEDSKI BOLNIŠNICI VALDOLTRA**

**OBSERVING THE MEDICAL WORKERS' ATTITUDE TOWARDS
HEALTH AND SECURITY IN THE ORTHOPAEDIC HOSPITAL
VALDOLTRA**

Študent: ELIDA LOKATELJ

Mentor: pred. IRENA TROBEC, prof. zdr. vzg.

Somentor: mag. BOŠTJAN ŽVANUT, pred.

**Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI
PROGRAM**

Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA

Izola, oktober, 2006

KAZALO VSEBINE

1	Uvod	1
2	Zdravje za vse v 21. stoletju	2
2.1	Nacionalni program zdravstvenega varstva republike Slovenije	4
3	Dolžnosti delodajalca pri zagotavljanju zdravja in varnosti pri delu	5
3.1	Zakon o varnosti in zdravju pri delu (Uradni list R Slovenije, št. 56/99)	5
3.1.1	Najpomembnejše novosti zakona o varnosti in zdravju pri delu.....	6
3.2	Prioritete in strategije varnosti in zdravja pri delu držav Evropske unije v naslednjih petih letih	9
4	Zdravje in varnost zdravstvenih delavcev pri delu	11
4.1	Kakovost življenja	12
4.2	Zdrav način življenja	13
4.2.1	Zdrava uravnotežena prehrana.....	14
4.2.2	Telesna aktivnost	15
4.2.3	Razvade (kava, kajenje, alkohol).....	16
4.2.4	Počitek	17
4.2.5	Stres in izgorevanje	19
4.3	Varno delo	23
4.3.1	Pravilno dvigovanje bremen	23
4.3.2	Varovanje pred okužbami.....	24
4.3.3	Poškodbe pri delu	25
5	Predstavitev Ortopedske bolnišnice Valdoltra	29
5.1	Izvajanja zakona o varnosti in zdravju pri delu v Ortopedski bolnišnici Valdoltra ..	29
6	Skrb za zdravje in varnost medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v Ortopedski bolnišnici Valdoltra	33
6.1	Opredelitev problema in cilj naloge	33
6.2	Metode dela	33
6.3	Rezultati izvedene ankete	35
6.3.1	Splošni podatki	35
6.3.2	Zdrav način življenja	37
6.3.3	Varno obnašanje pri delu	40
6.3.4	Primerjava izvedene ankete z anketo, ki je bila izvedena leta 2000	49
7	Razprava	55
8	Zaključne ugotovitve	60
	Seznam virov	62
	Zahvala	
	Priloge	
	Anketni vprašalnik	
	Tabele	

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Mehanizem poškodb pri delu glede na starost v letu 2003 (prijavljene poškodbe)	31
Preglednica 2: Mehanizem poškodb pri delu glede na starost v letu 2004 (prijavljene poškodbe)	31
Preglednica 3: Vzrok poškodbe na delu glede na delovna mesta.....	43

KAZALO GRAFOV

Graf 1: Anketni vprašalniki	35
Graf 2: Starostna struktura zaposlenih.....	35
Graf 3: Delovno mesto zdravstvenih tehnikov	36
Graf 4: Delovno mesto medicinskih sester.....	36
Graf 5: Delovni čas.....	36
Graf 6: Zdrava prehrana	37
Graf 7: Količina dnevno zaužite tekočine - zdravstveni tehniki	37
Graf 8: Količina dnevno zaužite tekočine - medicinske sestre.....	37
Graf 9: Kajenje - zdravstveni tehniki	37
Graf 10: Kajenje – medicinske sestre	37
Graf 11: Količina dnevno popite kave v skodelicah - zdravstveni tehniki.....	38
Graf 12: Količina dnevno popite kave v skodelicah - medicinske sestre.....	38
Graf 13: Uživanje alkohola- zdravstveni tehniki.....	38
Graf 14: Uživanje alkohola- medicinske sestre.....	38
Graf 15: Telesna teža - zdravstveni tehniki	38
Graf 16: Telesna teža - medicinske sestre	38
Graf 17: Redna telesna vadba – zdravstveni tehniki	39
Graf 18: Redna telesna vadba - medicinske sestre	39
Graf 19: Počitek 6 – 8 ur dnevno – zdravstveni tehniki	39
Graf 20: Počitek 6 – 8 ur dnevno- medicinske sestre	39
Graf 21: Utrujenost ob prihodu domov – zdravstveni tehniki.....	39
Graf 22: Utrujenost ob prihodu domov – medicinske sestre	39
Graf 23: Primerna in varna delovna. obutev – zdravstveni tehniki	40
Graf 24: Primerna in varna delovna obutev – medicinska sestra	40
Graf 25: Poznavanje in uporaba tehnike pravilnega dvigovanja.....	40
Graf 26: Uporaba zaščitnih rokavic pri kontaktu z kužnim materialom in bolnikovimi izločki- zdravstveni tehniki.....	41
Graf 27: Uporaba zaščitnih rokavic pri kontaktu z kužnim materialom in bolnikovimi izločki- medicinske sestre.....	41
Graf 28: Ustrezna zaščita pri rokovanju z močnimi razkužili - zdravstveni tehniki	41
Graf 29: Ustrezna zaščita pri rokovanju z močnimi razkužili – medicinske sestre.....	41
Graf 30: Nameščanje pokrovčkov na že uporabljene igle – zdravstveni tehniki	41
Graf 31: Nameščanje pokrovčkov na že uporabljene igle – medicinske sestre	41
Graf 32: Poškodbe na delovnem mestu v zadnjih 2 letih (prijavljene)	42
Graf 33: Starostna in izobrazbena struktura poškodovanih na delu	42
Graf 34: Vrste poškodbe na delu glede na delovna mesta.....	43
Graf 35: Koristnost tečajev o varnosti pri delu- zdravstveni delavci	43
Graf 36: Koristnost tečajev o varnosti pri delu-medicinske sestre	43
Graf 37: O varstvu pri delu sem dovolj poučen-a – zdravstveni delavci	43
Graf 38: O varstvu pri delu sem dovolj poučen-a – medicinske sestre	44
Graf 39: Pohvale na delovnem mestu – zdravstveni tehniki	44
Graf 40: Pohvale na delovnem mestu – medicinske sestre	44
Graf 41: Življenjske vrednote – zdravstvenih tehnikov	44
Graf 42: Življenjske vrednote – medicinskih sester	44
Graf 43: Napetost in stres na delovnem mestu – zdravstveni tehniki	45
Graf 44: Napetost in stres na delovnem mestu – medicinske sestre.....	45
Graf 45: Obvladovanje napetosti, stresov in pritiskov na delovnem mestu-zdravstveni tehniki	45

Graf 46: Obvladovanje napetosti, stresov in pritiskov na delovnem mestu – medicinske sestre	45
Graf 47: Ocena skrbi za lastno zdravje –zdravstveni tehniki	46
Graf 48: Ocena skrbi za lastno zdravje – medicinske sestre	46
Graf 49: Prisotni dejavniki tveganja pri zdravstvenih tehniki	46
Graf 50: Prisotni dejavniki tveganja pri medicinskih sestrah.....	46
Graf 51: Ocena skrbi delovne organizacije za varno delo- zdravstveni tehniki.....	47
Graf 52: Ocena skrbi delovne organizacije za varno delo – medicinske sestre	47
Graf 53: Strokovno izpopolnjevanje – zdravstveni tehniki	47
Graf 54: Strokovno izpopolnjevanje – medicinske sestre	47
Graf 55: Trenutno se strokovno izobražujem – zdravstveni tehniki	48
Graf 56: Trenutno se strokovno izobražujem – medicinske sestre.....	48
Graf 57: Starostna in izobrazbena struktura anketiranih z enim ali več predlogi za izboljšanje varnosti in zdravja pri delu zdravstvenih tehnikov in medicinskih sester.....	48
Graf 58: Zdrava prehrana –zdravstveni tehniki, medicinske sestre.....	49
Graf 59: Kajenje - zdravstvenih tehnikov in medicinskih sester.....	49
Graf 60: Količina dnevno popite kave – zdravstveni tehniki	50
Graf 61: Količina dnevno popite kave – medicinske sestre	50
Graf 62: Telesna teža – zdravstveni tehniki	50
Graf 63: Telesna teža – medicinske sestre.....	50
Graf 64:Uporaba zaščitnih rokavic pri kontaktu z kužnim materialom in bolniški izločki (zdravstveni tehniki in medicinske sestre)	50
Graf 65: Ustrezna zaščita pri rokovanju z močnimi razkužili (zdravstveni tehniki in medicinske sestre).....	51
Graf 66: Nameščanje pokrovčkov na že uporabljene igle (zdravstveni tehniki in medicinske sestre).....	51
Graf 67: O varstvu pri delu sem dovolj poučen-a (zdravstveni tehniki in medicinske sestre).....	52
Graf 68: Skrb za lastno zdravje – zdravstveni tehniki.....	52
Graf 69: Skrb za lastno zdravje –medicinske sestre	52
Graf 70: Ocena skrbi delovne org. za varno delo – zdravstveni tehniki	53
Graf 71: Ocena skrbi delovne org. za varno delo – medicinske sestre.....	53
Graf 72: Starostna in izobrazbena struktura poškodovanih na delu – zdravstveni tehniki.....	53
Graf 73: Starostna in izobrazbena struktura poškodovanih na delu – medicinske sestre.....	53

SEZNAM UPORABLJENIH SIMBOLOV OZ. KRATIC

CINDI	-	Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention Programme - mednarodni integrirani interventni program za preprečevanje kroničnih bolezni;
EU	-	Evropska skupnost
SZO	-	Svetovna zdravstvena organizacija
ZVZD	-	Zakon o varnosti in zdravju pri delu
AIDS	-	Acquired Immune Deficiency Syndromme, Sindromu pridobljene imunske pomanjkljivosti
HCV	-	Virus hepatitisa C
HIV	-	Human Immunodeficiency Virus Virus človeške imunske pomanjkljivosti
KOBO	-	Komisija za obvladovanje bolnišničnih okužb
ZOBO	-	Zdravnik za obvladovanje bolnišničnih okužb
SOBO	-	Medicinska sestra za obvladovanje bolnišničnih okužb
MRSA	-	Meticilin rezistentni staphylococcus aureus

POVZETEK IN KLJUČNE BESEDE

Tema diplomskega dela je spremljanje odnosa do zdravja in varnosti delavcev zdravstvene nege v Ortopedski bolnišnici Valdoltra. Razdeljena je na teoretični in empirični del.

Teoretični del opredeljuje pojme s področja varnosti in zdravja pri delu. Področje varnosti in zdravja pri delu je v Ortopedski bolnišnici Valdoltra razmeroma temeljito urejeno z Zakonom o varnosti in zdravju pri delu. Ta obvezuje tako delodajalce kot tudi delavce.

Empirični del je predstavitev in analiza ankete, izvedene med medicinskimi sestrami in zdravstvenimi tehnikami v Ortopedski bolnišnici Valdoltra. Glavni namen raziskave je bil pridobiti informacije o tem kako medicinske sestre in zdravstveni tehniki ocenjujejo svoje zdravje in varnost pri delu in kako se njihovi odgovori razlikujejo od raziskave opravljene leta 2000.

Raziskava je pokazala, da je po petih letih za varnost in zdravje delavcev s strani delodajalca in v skladu z zakonodajo bolje poskrbljeno. Kljub temu so možne nekatere izboljšave, tako na strani delodajalca, kot tudi na strani zaposlenih. Predvsem je potrebno izboljšati komunikacijo med obema skupinama in najti izboljšave z upoštevanjem predlogov zaposlenih.

Analiza podatkov iz leta 2005 je o skrbi delavcev v zdravstveni negi za svoje lastno zdravje in varnost pri delu pokazala, da le-ti za svoje zdravje storijo manj kot bi bilo pričakovati glede na izobrazbo. Prav tako je skrb za zdravje in varnost pri delu upadla v primerjavi z analizo podatkov iz leta 2000. Prioritetne naloge glede izboljšanja zdravja in varnosti pri delu morajo biti usmerjene k izobraževanju o zdravi prehrani, povečevanju telesne aktivnosti in splošnem poudarjanju zdravega načina življenja ter izobraževanju zaposlenih glede tehnik izogibanja stresa in preprečevanja poklicnega izgorevanja.

Podatki oz. rezultati, pridobljeni z anketo, ki so navedeni v diplomski nalogi, nam bodo služili kot smernice za nadaljnjo delo.

Ključne besede: zdravstveni delavci, zdravstvena nega, zdravje pri delu, varnost pri delu

ABSTRACT AND KEYWORDS

The topic of the thesis is monitoring the medical workers' attitude towards health and security in the Orthopaedic Hospital Valdoltra. It is divided into two parts: the theoretical part and the empirical part.

The theoretical part defines the conceptions from the field of security and health at work. This field is thoroughly regulated with the Act of Security and Health at Work. It affects the employers and the employees.

The empirical part is a presentation and the analysis of a survey carried out among nurses and medical technicians in the Orthopaedic Hospital Valdoltra. The main goal of the research was to obtain information about how nurses and medical technicians evaluate their own health and their own security at work. Furthermore, the results are compared to the results of the first survey that was made in the year 2000.

The 2005 research has shown that five years later the conditions of security and health of the employees have been improved by the employer, in accordance with the legal requirements. Nevertheless, some improvements are possible on both sides, the employer's and the employees'. Above all, the communication between both groups need to be improved also by considering the employees' suggestions.

The analysis of the results from the year 2005 showed that the medical workers do not do as much for their health as we would expect, due to their education. The care for health and security at work has fallen compared to the results of the survey from the year 2000. If the improvements of health and security at work are a goal, the priority should be placed at educating the employees about a healthy diet, the importance of physical activity and of a healthy way of life. The workers should also be educated about the ways of avoiding stress and prevent the professional burn-out.

The results obtained with the research that are mentioned in the thesis will be used as guidelines for organizing work in the future.

Key words: medical workers, health care, health at work, security at work

1 UVOD

Zdravje in varnost pri delu je mogoče doseči z zdravim delovnim okoljem, z dobro organizacijo dela in kar je najpomembnejše, z zdravim, osveščenim delavcem, ki je pripravljen zase in za svoje zdravje storiti vse, kar je v njegovi moči. Tako razmišljanje me je usmerilo k temi diplomske naloge, katere ugotovitve bi služile kot temelj za vzpodbudo in oblikovanje boljšega odnosa do zdravja medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.

Živimo v času, ko je zdravje vredno vedno več, saj spoznavamo, da smo zanj odgovorni sami. Zato so tovrstne raziskave aktualne in lahko pripomorejo k izboljšanju. Odločila sem se za raziskovanje zdravja in varnosti pri delu v zdravstveni negi, kaj medicinske sestre in zdravstveni tehniki naredijo za lastno zdravje, kako preživljajo svoj prosti čas, kako se počutijo na svojem delovnem mestu, kakšna je kakovost njihovega življenja, katere so njihove vrednote in ali so zadovoljni. Moj namen je bil ugotoviti, če živijo zdravo in kateri dejavniki tveganja so prisotni na delovnem mestu ter kako je poskrbljeno za njihovo zdravje in varnost pri delu s strani delodajalca.

Varnost in zdravje pri delu je človekova pravica. Med človekove pravice jo je uvrstila Mednarodna organizacija za delo, ki deluje v okviru Organizacije združenih narodov – torej organizacija, ki združuje vse države in narode tega sveta. Kot za vse ostale človekove pravice tudi za varnost in zdravje pri delu velja, da ni dana sama po sebi, ampak da se je za njeno uresničevanje potrebno boriti vsak dan posebej.

2 ZDRAVJE ZA VSE V 21. STOLETJU

Svetovna zdravstvena organizacija (v nadaljevanju SZO) je bila ustanovljena leta 1947 ob navzočnosti predstavnikov 26 držav. Od takrat pa do danes so postavljeni mejniki, ki jih moramo poznati, da bi razumeli vzroke spremembe strategije, ki je danes poimenovana »Zdravje za vse za 21. stoletje«(1).

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je poskrbela za eno najbolj prodornih socialnih inovacij, ki jo utemeljuje strateško razvojni dokument »Zdravje za vse do leta 2000«. Dokument je bil prvič predstavljen javnosti leta 1977. Ob sprejetju strategije je izpostavil 6 osnovnih načel, na katerih temeljijo vsi razvojni cilji:

1. zagotoviti vsem enake možnosti za zdrav način življenja in zdravje - zmanjševanje razlik v obravnavi posameznikov in posameznih skupin prebivalstva;
2. skrb za boljše zdravje in večjo kvaliteto življenja – preusmeritev od obravnavanja bolezni k skrbi za zdravje;
3. vključevanje vseh prebivalcev v realizacijo ciljev »Zdravje za vse«, kar je mogoče doseči le z intenzivnim informiranjem; motiviranjem in vključevanjem prebivalstva v vse družbene aktivnosti;
4. razvijati multisektorsko sodelovanje – zdravje prebivalstva ni stvar zdravstva, ki se ukvarja predvsem z boleznimi, temveč tudi drugih sektorjev. Sodelovanje različnih sektorjev, ki urejajo življenje prebivalstva vodi v novo kvaliteto življenja.
5. razvijati primarno zdravstveno varstvo – zadovoljevanje najosnovnejših potreb prebivalstva, s tem pa preprečevanje poznih posledic;
6. mednarodno sodelovanje in povezovanje – izmenjava izkušenj in informacij.

S podpisom posebne deklaracije leta 1984 so se evropske države zavezale, da bodo sodelovale in uresničevale cilje strategije »Zdravje za vse do leta 2000«. Program oz. strategija je sestavni del razvojne politike države. Države so začele preusmerjati razvoj zdravstva od skrbi za bolne k večji skrbi za zdrave. V luči te usmeritve je vsak posameznik dolžan v največji meri sam skrbeti za svoje zdravje, ga ohranjati in si prizadevati za njegovo vrnitev (2).

V Svetovni zdravstveni organizaciji ugotavljajo, da se zaradi osnovnih zaščitnih ukrepov in izobraževanja delavcev o vplivu negativnih posledic nevarnosti v okolju izboljšuje stanje glede pogostnosti nesreč pri delu in poklicnih boleznih. Še vedno pa se premalo zavedamo

škodljivih navad in njihovih posledic (kajenje, alkoholizem, droge, neprimerna prehrana) (2).

Osnovni namen strategije je zagotoviti in uresničiti takšne spremembe v zdravstvu in v drugih sektorjih, da bodo vsi ljudje v vseh državah dosegli vsaj tako raven zdravja, da bodo sposobni produktivno delati in kreativno sodelovati v družbenem okolju, v katerem živijo. V tem smislu so zastavljeni trije glavni cilji strategije:

- uveljaviti zdrav način življenja,
- preprečiti zdravju škodljive okoliščine, ki so prepričljive,
- omogočiti kvalitativno okrevanje vseh, katerih zdravje je resno prizadeto (1).

Leta 1998 je bil sprejet nov predlog zdravstvene politike za Evropo »Zdravje za vse za 21. stoletje.« Gre pravzaprav za nadaljevanje strategije Zdravje za vse do leta 2000. Strategija "Zdravje za vse za 21. stoletje" je načrtovana v 21. ciljih, ki jih lahko razvrstimo v pet sklopov. V prvem sklopu so cilji, ki se nanašajo na enakost v zagotavljanju zdravstvenega varstva in zmanjševanju razlik med državami in skupinami prebivalstva. Drugi sklop je namenjen mobiliziranju vseh sektorjev v družbi za vlaganje v zdravje. Skrbi za zdravje v vseh starostnih obdobjih s sočasno skrbjo za zdravo okolje je posvečen tretji sklop ciljev. Četrty sklop obsega cilje, povezane z zagotavljanjem kakovosti ter vrednotenjem učinkovitosti zdravstvenega varstva, peti pa obravnava povezovanje različnih struktur in sektorjev v partnerstvo za zdravje kot enega od stebrov nenehnega razvoja (1).

Ena izmed glavnih značilnosti nove strategije je: več vlaganja v zdravje tako družbe kot posameznika na eni strani ter na drugi racionalizacija v zdravstvu ob sočasnem zagotavljanju kakovosti (1).

Delavci, delodajalci, in drugi prebivalci morajo biti nujno vključeni v program izboljšanja delovnih razmer in preprečevanja poklicne izpostavljenosti škodljivosti, kar vključuje tudi osebno obnašanje, npr. kajenje. Nujno je uvajanje akcij za krepitev zdravja delavcev na delovnem mestu (3).

Medicinske sestre imajo eno ključnih vlog v strategiji »Zdravje za vse za 21. stoletje«, še zlasti na področju primarnega zdravstvenega varstva, na področju zagotavljanja kakovosti in k rezultatom usmerjeni zdravstveni negi, na področju izobraževanja ter zagotavljanja ustreznih virov.

Nova, k zdravju in h krepitevi zdravja usmerjena strategija je zdravstveni negi dodelila ključne naloge, ki pa se brez sprememb znotraj njenega sistema ne bi mogla udejanjiti (1).

2.1 Nacionalni program zdravstvenega varstva republike Slovenije

Nacionalni program RS – Zdravje za vse do leta 2004 je bil sprejet 30.05.2000. Eden od temeljnih ciljev je ohranjanje, krepitev in povrnitev zdravja prebivalcev.

Zdravje ni zgolj odsotnost bolezni, temveč je čim večje telesno, duševno in socialno blagostanje posameznika oziroma čim večjega števila ljudi, uravnoteženo z okoljem, v katerem živijo in delajo (4).

Dokument nacionalnega programa vsebuje:

- zdravstveno varstvo prebivalcev Slovenije v primerjavi z nekaterimi državami v Evropi,
- strategijo razvojne usmeritve zdravstvenega varstva,
- prednostna razvojna področja,
- usmeritve in merila za oblikovanje mreže javne zdravstvene službe,
- spremljanje razvoja zdravstvenega varstva in zdravstvenega stanja in
- odgovornost za izvajanje nacionalnega programa zdravstvenega varstva.

Zdravje je naša največja vrednota in je odsotnost bolezni in harmonija v telesnem, duševnem, čustvenem, osebnem in duhovnem delovanju, oziroma je harmoničnem odnos telesa in duševnosti v sozvočju z okoljem (5).

Zdravje je ena izmed temeljnih vrednot vsakega posameznika. Skrb za lastno zdravje se pri človeku izraža na različne načine povezane z družino v kateri je odraščal, znanjem, ki si ga je pridobil v času izobraževanja, lastnimi izkušnjami in vrednotami ter socialnim in družbenim okoljem.

Velike spremembe v slovenskem zdravstvu so se začele po letu 1992, ko je bila sprejeta nova zakonodaja na tem področju. Reforma zdravstvenega varstva prinaša največ sprememb za posameznika in družino na nivoju primarnega zdravstvenega varstva (6).

3 DOLŽNOSTI DELODAJALCA PRI ZAGOTAVLJANJU ZDRAVJA IN VARNOSTI PRI DELU

3.1 Zakon o varnosti in zdravju pri delu (Uradni list R Slovenije, št. 56/99)

S tem zakonom se določajo pravice in dolžnosti delodajalcev in delavcev v zvezi z varnim in zdravim delom ter ukrepi za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu.

Zakon o varnosti in zdravju pri delu je začel veljati 28. julija 1999 po kar petih letih sprejemanja v Državnem zboru. Temelji na treh mednarodnih dokumentih: Konvenciji mednarodne organizacije dela št. 155 o varstvu pri delu, zdravstvenem varstvu in delovnem okolju; Konvenciji mednarodne organizacije dela št. 161 o službah medicine dela ter Direktivi Evropske skupnosti (imenovani tudi krovna direktiva s področja varnosti in zdravja pri delu), o uvedbi ukrepov za spodbujanje izboljšanja varnosti in zdravja pri delu (7).

Zakon zavezuje vse akterje delovnega procesa k ukrepom za njuno zagotavljanje, ker določa pravice in dolžnosti, ki jih imajo v zvezi s tem delodajalci, in pravice ter dolžnosti, ki jih imajo v zvezi z varnim in zdravim delom delavci. Pri tem izrecno opredeljuje, da so vse dolžnosti delodajalca po tem zakonu in predpisih, izdanih na njegovi podlagi, hkrati pravice delavca (7).

Sodoben koncept varnosti pri delu razširja pojem varnosti pri delu na varnost in ohranitev zdravja in zadovoljstva pri delu oziroma celo aktivnosti za izboljšanje zdravja (zdrava prehrana, rekreacija, aktivni oddih, učenje zdravega načina življenja tako pri delu kot v prostem času). Število poškodb pri delu je namreč vse manjše zaradi visoke ravni tehnične varnosti. Toda vse bolj so očitne druge zdravstvene posledice dela: bolezni v zvezi z delom, mišično-kostne bolezni zaradi tehnologije, ki ne upošteva ergonomskih načel, monotonija, delovni stres in splošna utrujenost, staranje delovne populacije, vedno nove in še ne dovolj raziskane nevarne snovi s kumulativnimi teratogenimi, mutagenimi in kancerogenimi učinki na zdravje ljudi itd. Obvladovanje vzrokov takšnih zdravstvenih okvar zahteva razvoj stroke varnosti in zdravja pri delu na nova področja. Cilj je ohranitev delavčeve delovne zmožnosti med celo (vedno daljšo) delovno dobo (8).

3.1.1 Najpomembnejše novosti zakona o varnosti in zdravju pri delu

- Državni zbor RS je 18.12.2003 sprejel nacionalni program varnosti in zdravja pri delu, v katerem so določeni strategija razvoja, posamezni nosilci in roki za izvedbo.
- Vsak delodajalec mora izdelati in sprejeti izjavo o varnosti.
- Izjava o varnosti mora temeljiti na ugotovitvi možnih vrst nevarnosti in škodljivosti na delovnem mestu in v delovnem okolju ter na oceni tveganja.
- Delodajalec se mora s Svetom delavcev ali z delavskim zaupnikom posvetovati o vsakem ukrepu, ki lahko vpliva na varnost in zdravje pri delu.
- Delodajalec določi obvezne občasne preizkuse teoretične in praktične usposobljenosti za varno delo za delavce, ki delajo na delavnem mestu, kjer iz ocene tveganja izhaja večja nevarnost za poškodbe in zdravstvene okvare.

Varnost pri delu na delovnem mestu medicinske sestre mora po zakonu organizirati in zagotavljati delodajalec. Delodajalec mora delo organizirati tako, da je delavcem zagotovljena varnost in da ni ogroženo njihovo zdravje.

Delodajalec zagotavlja varnost in zdravje pri delu predvsem z:

- ustreznimi delovnimi prostori
- ustrezno pregledano in nepoškodovano opremo in napravami,
- ustreznimi razmerami za delo glede temperature, vlage, gibanja zraka, osvetljenosti,
- izobraževanjem in usposabljanjem,
- z izjavo o varnosti in oceno tveganja,
- s periodičnimi bolniškimi pregledi.

Odgovornost za izvajanje varstva pri delu nosi delodajalec. Medicinska sestra, je na svojem delovnem mestu odgovorna za poškodbo pri delu, če ne uporablja delovnih pripomočkov ali naprav v skladu z navodili za varno delo, ki morajo biti napravam priložene (9).

Urad Republike Slovenije za varnost in zdravje pri delu, ki je v sestavi ministrstva, pristojnega za delo, zagotavlja opravljanje naslednjih nalog:

- spremljanja in ocenjevanja stanja varnosti in zdravja pri delu ter na tej podlagi pripravljanja rešitev za enotno urejanje varnosti in zdravja pri delu, ki so predmet tega zakona in drugih predpisov;

- pripravljanja strokovnih podlag za izdelavo nacionalnega programa ter spremljanja njegovega uresničevanja;
- pripravljanja strokovnih podlag za zakone in druge predpise;
- raziskovanja in spodbujanja razvoja na področju humanizacije dela;
- proučevanja nevarnosti pri delu, ki imajo za posledico poškodbe pri delu, poklicne bolezni ter druge bolezni v zvezi z delom;
- oblikovanja strokovnih mnenj s področja varnosti in zdravja pri delu; pripravljanja metodologije za izvajanje strokovnih nalog varnosti pri delu;
- preizkusov in strokovnih ocen periodičnih pregledov in preizkusov delovne opreme ter preiskav kemičnih, fizikalnih in bioloških škodljivosti ter mikroklima v delovnem okolju;
- vodenja informacijsko-dokumentacijske dejavnosti varnosti in zdravja pri delu in seznanjanja javnosti s prirejanjem posvetovanj in objavljanjem različnih gradiv;
- publicistične dejavnosti za področje varnosti in zdravja pri delu.

Izvršilne predpise s področja varnosti in zdravja izdaja minister, pristojen za delo in minister, na katerega pristojnost se izvršilni predpis nanaša. Splošno pooblastilo za izdajo podzakonskih aktov je dano tudi v Zakonu o državni upravi (Uradni list RS, št. 52/02). Navedeni zakon določa, da lahko minister izdaja predpise in druge akte iz pristojnosti ministrstva in organov v njegovi sestavi. Tako lahko minister izdaja pravilnike, odredbe in navodila za izvrševanje zakonov, drugih predpisov in aktov DZ ter vlade (8).

Na podlagi tretjega odstavka 1. člena zakona o varnosti in zdravju pri delu (Uradni list RS, št. 6/99) je 4. novembra 1999, minister za delo, družino in socialne zadeve izdal pravilnike, kateri določajo zahteve za zagotavljanje varnosti in zdravja delavcev.

Pri Vladi Republike Slovenije je bil v septembru leta 2000, kot strokovno posvetovalno telo, ustanovljen Svet za varnost in zdravje pri delu (44. člen ZVZD). Svet je strokovno posvetovalno telo, ki obravnava nacionalni program, stanje in strategijo ter izvajanje enotne politike preprečevanja poškodb pri delu, poklicnih bolezni in drugih bolezni, ki so posledica dela ali pa so z njim povezane.

Zakon o varnosti in zdravju pri delu daje poleg splošne še izrecno podlago za sprejem nekaterih izvršilnih predpisov, npr. o izjavi o varnosti, o listinah za nevarne snovi, o načinu in

postopku za opravljanje preventivnih zdravstvenih pregledov, o evidencah na področju varnosti in zdravja pri delu, o strokovnem izpitu iz varnosti in zdravju pri delu (10).

Področje varnosti in zdravja pri delu je v Sloveniji urejeno še z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 9/92, 13/93, 9/96, 29/98, 99/01 in 60/02). Zakon in drugi predpisi s področja zdravstva urejajo organizacijski vidik zagotavljanja zdravja pri delu (10).

Poleg teh dveh osnovnih zakonov pa s svojimi določbami posegajo na področje varnosti in zdravja pri delu posegajo še nekateri drugi zakoni. Naj v tej zvezi v prvi vrsti omenim Zakon o delovnih razmerjih (Uradni list RS, št. 42/02), predvsem v delu, ki ureja delovne pogoje delavcev, npr. odmore, počitke, nočno delo, delo prek polnega delovnega časa ter v delu, ki se nanaša na posebno varstvo posameznih kategorij delavcev, npr. nosečnic, mladih delavcev itd.

Strokovni delavci in pooblaščen zdravniki, ki opravljajo naloge varnosti in zdravja pri delu se združujejo v Zbornico varnosti in zdravja pri delu, ki je bila ustanovljena 29.11.2000 na podlagi 49. in 50. člena ZVZD.

Pojem varnosti in zdravja pri delu že po svoji vsebini in namenu obsega pravice in obveznosti delodajalcev in delavcev, da v skladu z zakonom in drugimi predpisi ter ob določanju in upoštevanju varnostnih ukrepov, s katerimi se obvladuje oziroma preprečuje nevarnosti in škodljivosti pri delu, zagotavlja takšno raven varnosti in zdravja pri delu, ki glede na naravo dela zagotavlja delavcu največjo možno mero zdravstvene in psihofizične varnosti. Hkrati s tem je delodajalec dolžan prilagajati svoje ukrepe za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu spremenjenim okoliščinam, stalno izboljševati obstoječe stanje oziroma stopnjo varnosti in zdravja pri delu.

Delodajalec je tisti, ki edini lahko preventivno deluje, da do bolniške ne pride. Mora izboljšati klimo v delovni organizaciji, spreminjati delovne pogoje, dvigniti motivacijo za delo in izboljšati socialni položaj delavcev (11).

Delavec je oseba, ki pri delodajalcu opravlja delo na podlagi pogodbe o zaposlitvi ali na drugi pravni podlagi. Njegova dolžnost je, da se seznanja z varnostnimi ukrepi in ukrepi

zdravstvenega varstva in jih dosledno uresničuje. Dolžan se je usposablјati za varno delo. Brez posledic sme odkloniti delo, če niso bili izvedeni vsi predpisani ukrepi in mu zato grozi neposredna nevarnost za življenje in zdravje.

3.2 Prioritete in strategije varnosti in zdravja pri delu držav Evropske unije v naslednjih petih letih

Zakonodaja je bila tradicionalni instrument, ki so ga države uporabljale za izboljševanje ravni varnosti in zdravja pri delu. Na začetku je bila pozornost zakonodajalcev usmerjena predvsem na tehnično varnost, kasneje pa se je preusmerila na zdravje pri delu. Pogostost poškodb in bolezni v zvezi z delom se je v državah EU znižala, povečala se je varnost delovnih naprav. Predpisi bodo ostali pomembno orodje držav, a potrebno bo, da bodo sledili znanstvenim odkritjem ter tehničnemu in družbenemu razvoju, posebno pozornost pa bo potrebno posvetiti uvajanju in izvajanju teh predpisov.

Strategija razvoja področja varnosti in zdravja pri delu v EU sledi usmeritvi, oblikovani na konferenci v Nici, ki gre ne samo v zagotavljanje novih delovnih mest, ampak v zagotavljanje boljših delovnih mest. To pomeni ustvarjanje varnega in zdravega ter stimulativnega delovnega okolja, še posebej pa obvladovanje obstoječih in na novo porajajočih se dejavnikov tveganja. Programi morajo biti zato usmerjeni v oceno vpliva dela na zdravje delavcev in obratno, torej vpliva zdravja delavcev na delo oziroma delovno mesto. Zaradi skupne odgovornosti za varnost in zdravje pri delu se mora strategija na tem področju osredotočiti tako na dosledno izvajanje predpisov, ki to področje urejajo, kakor tudi na ukrepe, ki bodo delodajalce spodbujali k zagotavljanju boljših delovnih pogojev od teh, ki jih kot minimum zahtevajo predpisi. Ta cilj je mogoče doseči s prepričanjem, da pomeni varno in zdravo delo hkrati dobre poslovne rezultate (»Good health and safety is good business.«).

Osnovni cilji varnosti in zdravja pri delu:

1. Zmanjšanje števila in resnosti (teže) poškodb pri delu
2. Zmanjševanje števila vzrokov za poklicne bolezni in bolezni v zvezi z delom
3. Krepitev zdravja delavcev

Za dosego teh ciljev bodo morali biti ukrepi države usmerjeni v:

- obvladovanje tradicionalno pojavljajočih se tveganj;
- obvladovanje tveganj, izvirajočih iz novih nevarnosti;
- obvladovanje tveganj v izkustveno posebej tveganih dejavnostih;
- zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu pri malih delodajalcih;
- obvladovanje tveganj pri posameznih kategorijah delavcev (8).

4 ZDRAVJE IN VARNOST ZDRAVSTVENIH DELAVCEV PRI DELU

Zakonski predpisi obvezujejo delodajalca, da skrbi za varnost in zdravje zaposlenih in enako velja tudi za zaposlene.

Med dolžnosti delavca, ki prinaša Zakon o varnosti in zdravju pri delu, je gotovo najpomembnejša ta, da mora delavec pri delu upoštevati vse, kar je za njegovo varnost in varnost drugih predpisano. Torej vse varnostne ukrepe, vključeno s tem, da dosledno uporablja predpisana sredstva in opremo za osebno varnost pri delu (12).

Sleherni delavec je odgovoren, da sam skrbi za svojo varnost in zdravje, kakor tudi za varnost in zdravje drugih oseb, ki je pogojena z njegovim delovanjem v skladu z njegovo usposobitvijo in navodili, ki jih je dobil od delodajalca.

Delavci morajo:

- pravilno uporabljati stroje, aparate, orodje, nevarne snovi, transportno opremo in druga delovna sredstva,
- pravilno uporabljati dodeljena sredstva in opremo za osebno varnost ter jo po uporabi vračati na ustrezno mesto,
- opustiti samovoljno odklapanje, spreminjanje ali odstranjevanje varnostnih naprav, ki so nameščene na delovni opremi ali zgradbah, in le pravilno uporabljati dodatne varnostne naprave,
- takoj obvestiti delodajalca in - ali delavce, ki so odgovorni za varnost in zdravje o takšnih okoliščinah dela, za katere utemeljeno menijo, da pomenijo resno ali neposredno nevarnost Za varnost in zdravje, kakor tudi o pomanjkljivostih varnostnih naprav,
- sodelovati z delodajalcem in - ali delavci, ki so odgovorni za varnost in zdravje (13).

Medicinske sestre se na svojih delovnih mestih srečujejo s potencialnimi dejavniki, ki lahko resno ogrozijo njihovo zdravje ali počutje. Ti so:

- možnosti okužb z nalezljivimi boleznimi, pri negi pacienta, ob uporabi ostrih pripomočkov za delo, pri jemanju ali analizi telesnih tekočin itd.,
- dela z nevarnimi kemikalijami, čistili, razkužili, reagensi, biološkimi odpadki ipd.,
- dela v okolju, ki je lahko ogroženo zaradi ioniziranih in neioniziranih sevanj,

- psiholoških vplivov pri delu z različno čustveno in drugače prizadetimi bolniki ali poškodovanci, delo v intenzivni negi in nujni medicinski pomoči kakor tudi delo na psihiatričnih in podobnih oddelkih ter delo u invalidi,
- težkega fizičnega dela pri negi bolnikov, ostarelih, nepokretnih, invalidov ipd.,
- možnosti fizičnih poškodb in obremenitev pri delu s neuravnovešenimi bolniki, pri delu z osebami, ki so nagnjeni k nasilju, alkoholiki, narkomani ipd,
- delo na terenu, patronaže, babiške službe oz. nege, vožnje vozil v prometu ipd.

Ti potencialni viri poškodb ali obolenj so lahko dnevno oz. dodatno prisotni na delovnih mestih medicinskih sester, ki pa na srečo in verjetno tudi po zaslugi njihove zadostne strokovne usposobljenosti, oz. dovolj visoke stopnje zdravstvene osveščenosti, ne kažejo v neželenih posledicah v tolikšni meri, kot bi to lahko glede na potencialno stopnjo ogroženosti oz. resnost (14).

V kolikor zdravstveni delavci skrbijo za svoje zdravstveno stanje in dobro počutje je možnost poškodb na delovnem mestu manjša. Dobra fizična kondicija, primerna količina dnevnega spanca, redni in pravilen način prehranjevanja ter urejeno življenje brez večjih stresov, lahko poveča fizično in psihično sposobnost, ki je potrebna za hitre reakcije, pravilna odločanja ter trezno razmišljanje v vsakodnevnih rutinskih in kritičnih situacijah.

4.1 Kakovost življenja

Veljko Rus je v začetku osemdesetih let na Inštitutu za sociologijo zasnoval projekt Raziskovanje kakovosti življenja v Sloveniji. Glavni razlog za začetek raziskovanja kakovosti življenja je bilo enostransko ekonomsko merjenje družbenega proizvoda. Rast družbenega proizvoda ne pomeni vedno tudi kakovostnejšega življenja ljudi. Kakovost življenja se ne meri le z lastništvom materialnih sredstev in z zadovoljevanjem materialnih potreb, temveč tudi z znanjem, zdravjem, zaposlitvijo in z zadovoljevanjem nematerialnih potreb, kot so potrebe po varnosti, pripadnosti in samouresničevanju (15).

Dimenzije kakovosti življenja, ki so jih opazovali v raziskavi so: otroštvo in starševstvo, krajevna in stanovanjska mobilnost, stanovanje in bivalno okolje, partnerske zveze in gospodinjstvo, otroci, zdravje, izobraževanje, delovni status in kariera, sedanje delo,

materialni standard, premoženje, varnost in prosti čas.

Znano je, da na kakovost življenja in zdravje ljudi vplivajo tudi nekateri okoljski oziroma »zunanji« pojavi (podnebje, kakovost vode in pridelkov, higienske razmere, ujme in razni pojavi), ki nastajajo zaradi neprimernega ravnanja dejavnosti in ljudi z naravo in okoljem. V Svetovni zdravstveni organizaciji (SZO) ugotavljajo, da se stanje izboljšuje, saj so uvedli zaščitne ukrepe in izobraževanje o vplivu negativnih posledic nevarnosti v okolju, nesreč in bolezni (poklicne). Še vedno pa se premalo zavedamo škodljivih navad in njihovih posledic (kajenje, alkoholizem, droge, neprimerna prehrana) (16).

4.2 Zdrav način življenja

S programom WHO Zdravje za vse do leta 2000 kot nove razvojne usmeritve zdravstvene politike, se vse bolj uveljavlja biopsihosocialni model zdravja, ki postavlja v ospredje interakcijo bioloških, psiholoških in socialnih dejavnikov, pomembnih za zdravje (17).

Zdravo samospoštovanje in pozitivno vrednotenje samega sebe sta pogoj za to, da posameznik prevzame tudi odgovornost za svoje lastno zdravje.

Veliko ljudi ni motiviranih za spremembo tveganega življenjskega sloga, kot je npr. pretirano pitje alkohola kajenje, nepravilna prehrana ali telesna nedejavnost. Problem velikokrat ni v tem, da ljudje ne vidijo rešitve, ampak v tem, da ne vidijo problema (18).

Če posameznik živi zdravo, uživa uravnoteženi, zdravo hrano, skrbi za normalno telesno težo, je telesno dejaven, ne kadi in zmerno in zmerno uživa alkoholne pijače, govorimo o zdravem življenjskem slogu posameznika, vendar mora skrbeti tudi za preverjanje svojega zdravstvenega stanja. Vsaj enkrat letno je treba izmeriti vrednosti krvnega pritiska in holesterola. Hiter način življenja in posameznikovi odzivi vplivajo na njegovo zdravje. Odzivnost za zdravje prehaja na posameznika. Poudarek je na pozitivnem pristopu k življenju in življenjskim situacijam.

Naučiti se moramo komunicirati med seboj, paziti pri delu, bivati v kakovostnem okolju, gledati pozitivno in odgovorno na zdravje.

4.2.1 Zdrava uravnotežena prehrana

Potreba po hrani je osnovna življenjska potreba, saj brez hrane tudi življenja ni. Ustrezna prehrana vpliva na zdravo rast, razvoj, na ohranitev in krepitev zdravja in na delovno zmogljivost. Povezava med prehrano in zdravjem je v zadnjem času predmet znanstvenega raziskovanja, saj pomanjkanje pomembnih hranilnih snovi lahko odločilno vpliva na človekovo presnovo. Izbira hrane je odvisna od tradicije, kulture in okolja, pa tudi od prehranskih zahtev posameznika - odvisno od starosti, spola in načina življenja (19).

Hrano ljudje izbirajo v skladu s potrebami in z razpoložljivostjo virov, ki jih imajo na voljo. Pri izbiri jedi in načrtovanju obrokov igrajo najpomembnejšo vlogo družina, prijatelji in okolje.

Uravnotežena, pravilna, zdrava in varovalna prehrana pomeni:

- pravilen način prehranjevanja,
- pravilno pripravo hrane,
- pravilno sestavo hrane.

Hranila so ogljikovi hidrati, beljakovine in maščobe, zato mora uravnotežena prehrana vsebovati vsa ta hranila v pravilnem razmerju. Priporočeno je, da bi: - ogljikovi hidrat pokrili 50 - 70% dnevnih potreb po kalorijah, beljakovine 10 -15% in maščobe 15 – največ 30%.

Pravilna prehrana vsebuje tudi dovolj vitaminov, mineralov, balastnih snovi in tekočine. Hrana mora organizmu zagotoviti energijo, gradbene sestavine, varovalne snovi in vodo, a je tudi pomemben vidik, ki igra veliko vlogo v naših družabnih stikih, v katerih je za ohranitev zdravja treba upoštevati priporočila zdrave, uravnotežene prehrane (19).

Žeja je zavestno zaznavanje, povezano s potrebo po vodi ter želja po pitju vode, ki zagotavlja odpravo primanjkljaja telesnih tekočin (13). Priporočeno je zaužitje 1500 ml tekočine dnevno, najboljše vode, nesladkanega čaja in sadnih sokov.

Medicinske sestre v vlogi zdravstvenega vzgojitelja, lahko zelo veliko prispevajo k zdravemu načinu življenja.

4.2.2 Telesna aktivnost

Človeško telo je prilagojeno gibanju. Način življenja, ki ne vključuje dovolj telesnih dejavnosti je v zadnjih sto letih vse pogostejši pri večini prebivalcev našega planeta in je rezultat razvijajoče tehnologije na eni strani in zgrešene miselnosti o udobju na drugi.

Gibanje in aktivni življenjski slog sta pomembna varovalna dejavnika zdravja. Vse oblike gibanja in telesne vadbe, ki jih vzdržujemo skozi daljše obdobje pomembno izboljšajo boljše počutje in krepijo zdravje. Telesno dejavno življenje omogoča več energije, več življenjske moči, močnejše in napete mišice, manjše tveganje za srčne bolezni in možgansko kap, manjše tveganje za nastanek osteoporoze, omogoča lepšo držo, večje samozaupanje in lepši zgled. Ker naj bi bil človek telesno dejaven vse življenje, je odločitev za pravo vrsto telesne dejavnosti zelo pomembna. Izbrati mora tako telesno dejavnost, ki jo bo rad izvajal in se je ne bo naveličal, saj bo le tako koristila zdravju, ga ohranjala in krepila ter povečala telesno in psihično kondicijo. Izbira vrste telesne dejavnosti je odvisna od človekovih nagnjenj, sposobnosti, kondicije, zdravstvenega stanja, okolja ter njegovega prostega časa.

V zadnjem času strokovnjaki priporočajo predvsem aerobne vzdržljivostne vadbe. Aerobne vadbe so vaje, za katere je potreben kisik. Zahtevajo veliko vztrajnosti in izboljšujejo zmogljivost srčno - žilnega sistema, če se izvajajo v izrazitem ritmu, trajno, ponavljajoče in v enakomernem ritmičnem gibanju. Primeri aerobnih vaj so: živahna hoja, lahkoten tek, tek na smučeh, plavanje in kolesarjenje (19).

Živahna hoja je idealna dejavnost za vsa življenjska obdobja. Velika prednost je v tem, da je človek več v hoji, se je ne naveliča in če ji posveti vsaj malo pozornosti, lahko z njo doseže boljše počutje, krepí in si ohranja zdravje.

Redna telesna aktivnost povečuje samozavest in izboljšuje samopodobo. Učinki telesne aktivnosti na organe in organske sisteme povečujejo moč srca, zmanjšujejo količino holesterola v krvi, povečujejo aktivnost fibrinolitičnega sistema, povečujejo frekvenco vdihov, globino ventilacije, elastičnost prsnega koša, zmanjšujejo mišično atrofijo, zmanjšujejo maščobno tkivo, utrjujejo sklepne vezi, stabilnost sklepov in učvrstjujejo kosti in zmanjšujejo apetit, omogočajo boljšo prebavo in trdnejši spanec.

Vendar lahko ne glede na okoliščine živimo uspešno, zadovoljno, zdravo, če se naučimo načrtovati osebne cilje, obvladovati težave, oproščati sebi in drugim in nadzorovati svoje misli (20).

4.2.3 Razvade (kava, kajenje, alkohol)

Kajenje škodljivo vpliva na zdravje. Vsi načini rabe tobačnih izdelkov predstavljajo dejavnike tveganja za nekatere skupine bolezni in prezgodnjo smrt.

V okviru petletnega programa »Evropa brez tobaka« si Svetovna zdravstvena organizacija prizadeva, da bi bilo v vsaki državi najmanj 80% nekadilcev, poraba tobačnih izdelkov naj bi se zmanjšala za 50%.

Kajenje sodi med najbolj znane dejavnike tveganja za nastanek številnih motenj in bolezni. Obolevnost in umrljivost zaradi bolezni, ki so posledica kajenja tobaka, sta med rednimi kadilci, v primerjavi z nekadilci, močno povečana. Hkrati pomenijo tudi pogostejše izostanke z dela (21).

V Sloveniji je v zadnjih letih delež kadilcev v prebivalstvu izrazito padel, še posebej po sprejetju zakona leta 1996, ki je omejil rabo tobačnih izdelkov. V letu 2001 je bila opravljena raziskava Dejavniki tveganja za nalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije, v kateri so ugotavljali tudi deleže kadilcev. Rezultati kažejo precej boljše stanje, kot ga imajo mnoge druge države. Delež vseh kadilcev v prebivalstvu, ki je v Sloveniji 23,7 – odstoten, nas uvršča v majhno skupino evropskih držav (Belgija, Finska, Islandija, Malta, Portugalska in Švedska) z manj kot 25- odstotnim deležem kadilcev (22).

Škodljivi učinki kajenja na zdravje ljudi so že dolgo znani, privlačnost pričakovanj od kajenja pa pri mnogih preseže potencialno škodo. Vseeno je potrebno poudariti, da veliko Slovencev ne kadi. Delež kadilcev se zmanjšuje, še vedno pa raste kajenje med mladimi.

V okviru programa CINDI so ugotovili, da si mnogi kadilci želijo prenehati kaditi. V ta namen od aprila 1992 dalje deluje posvetovalnica, ki pomeni korak v zdravo življenje.

Pri vzgoji za ne kajenje in opuščanje kajenja - kot zdravo življenje nasploh - bi se morali zavedati, da navade in razvade, pridobljene v otroštvu in mladosti, odločno vplivajo na življenje v odrasli dobi. Pri povezovanju med družino, šolo, okoljem in mediji nas čaka še veliko dela. Prav je, da strnemo moči in jih usmerimo k mladim, da bodo razumeli in verjeli, da tobak ubija, ubija počasi, a zanesljivo, in ne bodo nasedali obljubam, zavitim v tobačni dim (23).

Pitje alkoholnih pijač je skupna poteza evropske kulture (24).

Čezmerno uživanje alkohola sodi med najpomembnejše dejavnike, ki prispevajo k družbenim in zdravstvenim problemom. Soudeleženo je pri vseh štirih najpomembnejših vzrokih prezgodnje umrljivosti v Sloveniji: pri nesrečah, raku, bolezni obtočil in prebavil. Finančne težave v družini, absentizem, pretepanje, zloraba otrok in ločitev ter socialni problemi, povezani s čezmernim pitjem alkoholnih pijač (24).

Kofein iz popite kave se hitro absorbira in že čez 15 minut doseže vrh delovanja. Na duševnost deluje kofein 5 do 6 ur, in to predvsem prek možganske skorje. Kava izboljša razpoloženje, koncentracijo in asociacije, zato pogovor lažje teče - od tod njen družabni pomen. To velja za zmerno količino, eno ali dve skodelici. Pretirano pitje pa povzroči tok asociacij, zmanjša zmožnost koncentracije in oslabi odzivnost - zato je lahko prevelika količina kave v prometu tudi nevarna (25).

Nekateri škodljivi učinki na zdravje in življenje se pokažejo kmalu, nekateri pa pozneje. Pomembno se je zavedati, da smo ljudje predvsem pozorni na kratkotrajne učinke in ne na kronične, ki jih lahko pogosto spregledamo oz. ne prepoznamo (26).

4.2.4 Počitek

Prosti čas je pri posamezniku običajno povezan s pozitivnimi asociacijami na bivanje v domačem okolju, na počitnice, dopust, potovanja. Morda tudi na lenarjenje, več spanja, druženje z družinskimi člani, prijatelji, posvečanje svojim konjičkom, lahko tudi intelektualno delo, obisk kulturne prireditve ali obdelava vrta in popravilo hiše. Ljudje si pod tem pojmom predstavljamo mnogo stvari, vsekakor pa ne delovnih obveznosti (27).

Prosti čas je izredno pomemben za vzpostavljanje psihofizičnega ravnotežja za odmik od vsakdanjih problemov, kar daje možnost pozitivnim spremembam. Medicinske sestre se največ ukvarjajo z gibalnimi aktivnostmi, v katere lahko vključujejo svoje družinske člane (28).

Kvalitetno preživljanje prostega časa je velikega pomena za dobro počutje na delovnem mestu. Preprečuje preveliko izgorevanje pri delu in je potrebno za dobro bio-psiho - socialno ravnotežje posameznika kakor tudi za njegovo osebno rast in razvoj. Večina medicinskih sester preživlja prosti čas doma z družino, se ukvarja z ročnimi deli, se pogovarjajo po telefonu, obiskuje sorodnike. Veliko potuje, lenari in veliko spi. Izkoristi druženje s prijatelji, se ukvarja z raznimi konjički, obiskuje kulturne prireditve, obdeluje vrt, skrbi za splošni estetski videz stanovanja, hiše. Skrb za družino in otroke je na prvem mestu (28).

Menim, da je prosti čas izjemno pomemben za vzpostavitev psihofizičnega ravnovesja in da se ob potiskanju pomena prostega časa na obrobje zmanjšujejo že sicer okrnjene možnosti v nove življenjske naložbe. Pri izvajalcih zdravstvene nege so spol, socioekonomski položaj, ob možnosti izgorevanja zaradi psihofizičnih obremenitev slaba kombinacija in je dobro izkoriščanje prostega časa zelo pomembno.

Medicinske sestre in zdravstvene tehnike spremljajo še doma dogodki iz delovnega okolja, ki so predvsem čustveno obarvani. Telesna utrujenost, ki je lahko posledica "nefizioloških" urnikov dela, premajhnega števila medicinskih sester na posameznih deloviščih, je zanemarljiva v primerjavi s psihičnimi obremenitvami, predvsem čustveno izčrpanostjo po prihodu iz službe. Ob vzpostavitvi empatičnega odnosa do pacienta mnogi izvajalci zdravstvene nege ne morejo izključiti čustev strahu, žalosti in obupa. Zato je še toliko bolj pomembno, da se medicinska sestra med enim in drugim delovnim dnevom ali tednom spočije. Kakovostno preživljanje prostega časa je tako potrebno sleherni medicinski sestri.

Način preživljanja prostega časa pomembno vpliva na človekovo počutje in delovanje, saj dejavnosti, ki jih opravlja, dvigajo samozavest in aktivirajo potenciale za sposobnost reševanja težav. S tem se izboljšuje tudi kakovost življenja posameznikovih najbližjih (29).

4.2.5 Stres in izgorevanje

Stres daje pečat drugi polovici 20. stoletja. Je simbol našega prostora in časa ter našega trenutnega življenja.

Pozorni moramo biti na preobilico stresa, ki se dandanes zgrinja na nas in kjer lahko iščemo vzrok nešteti obolenj in tudi smrti. Če si zamislimo sodobno življenje z neodločljivimi roki, s poslovnimi potovanji po prenapolnjenih cestah, z neizogibnim in dopolnilnim študijem po končanem delu, s poplavo dražljajev, ki nam jih pripravljajo časopisi, radio, televizija, pa s hrupom in smradom onesnaženega okolja, potem se nam zazdi, da je postalo življenje aktivnega človeka en sam stres brez konca. Kogar preganja delo in ga izčrpava, kaj lahko postane žrtev stresa. Živimo hitro in prav na vseh življenjskih področjih se od nas zahteva maksimalna zmogljivost. Stresne okoliščine nas vedno spravljajo iz psihičnega in fizičnega ravnovesja.

Stres pomeni stisko, ki jo človek občuti zaradi različnih in številnih pritiskov, neugodnih vplivov ali pomanjkanja določenih spodbud (30).

Stresu se pravzaprav ni moč izogniti, saj zadeva vsakogar. Nevarno pa je, kadar pridemo v položaj, ko so zunanje zahteve, ki jim moramo zadostiti, večje od naših sposobnosti in možnosti. Ljudje imajo različne osebne sposobnosti – fizično moč, inteligenco, znanje, samozavest, itd. To pomeni, da se vsak srečuje z zahtevami poklicnega dela, družinskega in družbenega življenja. Te zahteve so za nekatere ustrezne, za druge prevelike (31).

Poklic in delo medicinske sestre je zelo zahtevno. Medicinska sestra je tista, ki je največ časa z bolnikom, obenem pa mu je najbolj dostopna. Razumeti mora bolnikove stiske, strahove in pričakovanja. Zavedanje te odgovornosti in vseh pričakovanj jo psihično obremenjuje. Vse to lahko privede do stresa, ki se ponavlja iz dneva v dan (32).

Pod velikim stresom so tiste medicinske sestre, ki delajo v okolju, kjer središče njihovega dela ni natančno opredeljeno. Do take zmede ali pomanjkljivosti pride v kolektivih, kjer vladajo neustrezni odnosi, strah pred nadrejenimi in pomanjkljiva komunikacija, tako z podrejenimi kot z nadrejenimi (33).

Kavčičeva (31) navaja nekatere vzroke za stres pri medicinskih sestrah :

- preobremenjenost (dežurstva, nadomeščanje, nadurno delo),
- negotova zaposlitev (reorganizacija sistema, sprememba vodstva, prerazporeditve),
- neobveščenost o kvaliteti svojega dela,
- slab osebni dohodek,
- ni možnosti napredovanja,
- preveč ali napačna vrsta dela (telefon, administracija, ...),
- pomanjkanje avtonomije in neupoštevanje v procesu odločanja,
- slabi medsebojni odnosi in nesodelovanje s kolegicami in kolegi,
- neučinkovita izraba časa, dolgčas,
- slaba komunikacija z vodstvenimi delavci ali pacienti.

Ponavljjanje istega dela daljši čas privede do napak in poslabšanja kvalitete, zato moramo biti pozorni predvsem na simptome stresa, ki so neopazni, pa vendar dolgotrajni in trdoživi.

Znaki stresa se kažejo na fizičnem in psihičnem področju. Pojavi se izčrpanost, ta pa se kaže na različnih ravneh (31).

Na duševnem področju se pokažejo kot pogosti glavoboli, brnenje ali šumi v ušesih, slabšanje spomina, povečano vznemirjanje in upadanje koncentracije. Na telesnem področju se pojavi kot zbadanje v zatilju, bolečine v ramenih in hrbtu, tremor rok, pogosto zajemanje sape in občutek dušenja. Na področju medosebnih odnosov se pojavi občutek, da so sodelavci težavni, da je življenje eno samo delo in spanje. Spremembe v čustvovanju se kažejo kot: občutki apatije, razdražljivosti, obupa, hude tesnobe in nemoči ter neustreznosti.

Vsak dan se srečujemo z mnogimi tegobami. Vendar nam nekaj napetosti lahko samo pomaga, da se spopademo z življenjem. Vsakdo od nas ima osebno mero za to, kdaj je preveč, premalo ali ravno prav stresa. Pomembno je, da zase poznamo najbolj idealno mero. Stres postane past samo, če mu to dovolimo, samo če se počutimo nemočne pred težavami življenja.

Da bi preprečili negativne učinke stresa, je potrebna splošna poučenost, da pravočasno prepoznamo stresorje v okolju in pri posamezniku ter ukrepamo (34).

Kaj lahko storijo medicinske sestre, da preprečijo stres:

- zdravo življenje: dovolj spanja, uravnoteženo prehrano in redno telesno vadbo.
- samozavedanje: prepoznati znake stresa. Prepoznavanje misli, občutkov in vedenja pod stresom.
- strategije obvladovanja: učenje učinkovitih tehnik sproščanja, misliti pozitivno, določiti si prioritete in meje, razvijati smisel za humor.
- podpora: svoje skrbi deliti z člani družine, sodelavkami in prijatelji. Če je potrebno, poiskati svetovanje strokovnjaka.
- delovno zadovoljstvo: vedeti je potrebno, kakšna vrsta dela in okolje komu odgovarja ter se prizadevati, da se ga najde.
- omejitev kajenja in uporabe drugih drog: zmanjšati uživanje alkohola in tobaka (35).

Zelo velik problem za nastajanje stresa pri medicinskih sestrah (in poklicih, kjer se delovni čas zelo spreminja v smislu dežurstev, nadomeščanj itn.) je usklajevanje zahtev njihovega delovnega mesta, ki se močno križa z njihovim zasebnim življenjem. Tako bo nastala konfliktna situacija že pri spremljanju otroka v vrtec ali šolo, pri pripravljanju hrane za družinske člane, pri usklajevanju prostega časa z drugimi družinskimi člani, za dodatno izobraževanje in še bi lahko naštevali. Neskladje med privatnimi možnostmi in zahtevami službe je lahko vir stresnih situacij, ki so lahko permanentne in tako tudi najbolj rizične za dekompenzacijo kot posledico stresa.

V kakšni meri bo stres vplival na delo medicinske sestre, je seveda odvisno tudi od njenega zdravja, življenjskega stila, harmonije v privatnem življenju, socialnih spodbud, ekonomskega in socialnega statusa, starosti in njene osebnosti v celoti (36).

Pri sindromu izgorelosti medicinskih sester gre za pojav telesne in čustvene izčrpanosti, ki vodi do negativnega odnosa do samega sebe, do lastnega poklica pa tudi do izgube zmožnosti, da bi prislunil sočloveku (37).

Dolgotrajne, predvsem pa nerešljive ovire bistveno zmanjšujejo motivacijo zaposlenih in se po načelih vzpostavljene hierarhije širijo od zgoraj navzdol. Nezmožnost za dogovarjanje, neupoštevanje dogovorov, nizko odmerjena sredstva za denarno nagrado za vložene delovne prispevke in podobno lahko hitro povzroči, da zaposleni izgubijo vero v poklic, v soljudi, v

sistem, ki bi jih naj ščitil, ustvarjal pogoje za dobro delovanje ter jim zagotavljal določeno kakovost življenja (37).

Večina stresov, ki jih občutimo izvira iz nas samih, zaradi našega mišljenja in oklepanja navad in vedenjskih vzorcev. Razburjamo se zaradi malenkosti, zapletamo se v »miselne napade«, saj v mislih premlevamo težave, skrbi in izide, ki se bodo morebiti zgodili ali pa tudi ne. Pogosto tudi vztrajno premišljujemo o svoji preteklosti, se napolnjujemo z jezo, nato pa se čudimo zakaj smo tako nesrečni (38).

Kaj lahko storimo, da se stresa obranimo ali ga obrnemo sebi v prid? Zdrava in uravnotežena prehrana, redna telesna dejavnost, ki nam je v veselje, poznavanje stresa, stresorjev, sprejemanje sebe in okolice takšne kot je, nam pripomore k večji odprtosti in pozitivnem odnosu do sebe, ljudi in sveta okoli nas. Znati moramo načrtovati svoj čas in v primernih trenutkih reči »ne«. Znati moramo živeti za ta trenutek in se ne obremenjevati s prihodnostjo in preteklostjo.

Danes pravimo, da je stres situacija alarma, to je stanje posameznikove psihične in fizične pripravljenosti, da se z obremenitvijo sooči, se ji prilagodi in jo obvlada. Stres najlažje opredelimo kot doživetje psihosocialne narave, ki ima za posledico psihično trpljenje in neprijetne, za organizem ogrožajoče procese in deluje na celotno biopsihosocialno naravo človeka (39).

Avtorji članka, ki so raziskovali poklicni stres in zdravje negovalnega kadra v splošnih bolnišnicah kantona Ticino (Švica) leta 2004 so analizirali vzroke stresa in zdravstveno stanje medicinskih sester s profesionalnega, socialnega in osebnega vidika. Upoštevali so tudi subjektivno oceno in različne načine psihičnega soočanja s stresom. Ključen problem je odnos med družinskim in profesionalnim življenjem medicinskih sester. Pomembno dejstvo je to, da je vedno večji delež žensk, ki so hkrati tudi matere in delajo v enem ali več obdobjih v svojem življenju. V tem specifičnem primeru je pomembno tudi dejstvo, da so delavci v zdravstveni negi v veliki večini ženske. V raziskavi je sodelovalo petsto zdravstvenih delavcev (40).

4.3 Varno delo

Specifična priporočila za zdravo in varno življenje in delo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov zadevajo še: pravilno dvigovanje bremen, varovanje pred okužbami in poškodbami.

4.3.1 Pravilno dvigovanje bremen

Velik delež poškodb na delovnem mestu pri zdravstvenih delavcih so poškodbe lokomotornega aparata, največkrat hrbtenice. Le-te so posledica dvigovanja in prenašanja bolnikov ter drugih bremen, s katerimi se srečujejo zaradi narave njihovega dela in ali več urnega (celo nepravilnega) sedenja ali mirovanja pri delu, ki lahko deluje na sposobnost mišic, na hrbtenico in na samo držo telesa.

Pri poškodbah in bolečini v križu je predvsem pomembno preprečevanje. Da pa bi bilo delo medicinskih sester bolj varno ter brez bolečin in poškodb, je potrebno uporabljati metode, ki so namenjene zmanjšanju pritiska na hrbtenico in na trup, ter postopoma zmanjšati nepotrebne bolečine in možnost izgube opravljanja poklica. Te tehnike predvsem vključujejo izogibanje navpičnemu dvigovanju bolnika.

Treningi pravilnega dvigovanja naj bi se ponavljali v pravilnih presledkih - najmanj enkrat letno (41).

Pravila varnega dvigovanja in premeščanja pacientov ne vključujejo samo pravilnega načina dvigovanja in premeščanja pacientov, temveč tudi pravilno držo in dobro telesno pripravljenost (42).

Negovalno osebje je pogostejše podvrženo poškodbam ledvene hrbtenice na delu, kot kateri koli poklic, z izjemo gradbenih in pristaniških delavcev. Vsaka deseta poškodba ledvene hrbtenice na delu, se pripeti negovalnemu osebju in približno 12% le-teh prav zaradi tega preneha opravljati svoj poklic. Večina poškodb se zgodi na oddelkih intenzivne nege, v operacijskem bloku, prebujevalnici, na ortopedskih in rehabilitacijskih oddelkih zaradi nepredvidenih dogajanj z bolnikom med negovanjem in transportom ter v primerih, ko bolnikovo stanje zahteva konstantno dviganje in obračanje (43).

4.3.2 Varovanje pred okužbami

Bolnišnične okužbe so v vsem svetu pereč problem. Nastanejo med bivanjem v bolnišnici, pri čemer znaki niso prisotni ob sprejemu pacienta in pacient ni bil v inkubaciji. Pri pacientih se lahko pojavijo okužbe tudi po odpustu (infekcija kirurških ran). Bolniške okužbe se lahko pojavljajo tudi pri zdravstvenih delavcih v zvezi z njihovim delom.

Največjo nevarnost predstavljajo pacientovi izločki in njegove telesne tekočine. Pomemben dejavnik prenosa okužb so torej roke zaposlenih. Raziskave so pokazale, da le ti preko rok prenašajo največji delež potencialno nevarnih mikroorganizmov. Vsak peti zdravstveni delavec nosi na rokah omenjene mikroorganizme. K širjenju infekcij prispevata predvsem nezadostna higiena in razkuževanje rok.

Posebej nevarni povzročitelji hospitalnih infekcij so tako imenovane hišne bakterije. Praviloma gre za agresivne bakterije, ki se razvijajo in prenašajo v okviru bolnišnice in pri tem dosežejo visoko stopnjo odpornosti proti antibiotikom. Takšne bakterije je potrebno kar najhitreje identificirati in z ustreznimi postopki zavreti njihov nadaljnji razvoj.

Bolnišnice so polne mikrobov, katerih zahrbtna nevarnost tiči v njihovi nevidnosti. Nevarnost, ki je ne moremo videti, pogosto ne upoštevamo ali nanjo pozabimo. Medicinske sestre in zdravstveni tehniki so še posebej izpostavljeni mikrobiološkim nevarnostim, ker delajo z okuženimi pacienti in so v stiku z njihovimi izločki, vzorci, ranami, previjajo in urejajo postelje. Pogosto imajo potencialne vire infekcij za nedolžne, dokler ni dokazano nasprotno. Tudi previdnostni ukrepi in navodila za preprečevanje teh infekcij so usmerjena za preprečevanje le teh pri pacientih, premalo pozornosti pa je posvečene zdravstvenim delavcem v zdravstveni negi, razen kot možnim nosilkam infekcije (44).

Zdravstveni delavci v negi so rizična skupina, ki so v svojem delu izpostavljene številnim nevarnostim. Zaradi kontinuitete dela je delo urejeno z izmenami in dežurstvi, kar zahteva pogosto menjavo fiziološkega ritma, pri čemer je najbolj moteno spanje in počitek, pa tudi druge življenjske funkcije. Utrujenost, ki je posledica zgoraj navedenega, ne le povečuje možnost poškodb pri delu, temveč tudi zmanjšuje odpornost proti okužbam.

Ker se na delovni čas ne da vplivati, so najpomembnejši ukrepi za preprečevanje okužb predvsem pazljivost medicinskih sester in uporaba zaščitnih sredstev: zaščitnih rokavic, zaščitne maske za obraz, predpasnikov, zaščitnih očal (45).

4.3.3 Poškodbe pri delu

Na delovnem mestu preživimo veliko časa, da pa je zdravje za naše življenje in delo zelo pomembno se zavemo šele, ko zbolimo ali se poškodujemo.

Razsežnost problemov povezanih z nezgodami in poškodbami pri delu, se zrcali v odnosu družbe do delavca. Poškodbe so pomemben kazalec zdravja aktivnega prebivalstva pri nas in po svetu. Nezgodam in njihovim posledicam se ni mogoče povsem izogniti. Zaradi uvajanja novih tehnoloških procesov je poškodb pri delu sicer manj, vendar so le- te lahko težje (46).

Vzroke poškodb lahko razvrstimo v dve večji skupini:

Vzroki, kjer prevladuje človeški dejavnik:

- nepoznavanje nepravilnih postopkov dela, nevarnosti in sredstev ter opreme za osebno varnost;
- karakterne lastnosti delavca in njihova psihofizična pripravljenost;
- bolezenska stanja in nezgodni primeri, do katerih pride zaradi nepravilnih postopkov
- slabo sodelovanje med delavci;
- slaba organiziranost dela

Vzroki, ki izvirajo iz človekovega okolja:

- neugodne mikroklimatske razmer;
- prisotnost substanc, ki vplivajo na koncentracijo in delovno zmožnost;
- delo z nepopolnimi stroji in orodji;
- zasičenost delovnega prostora s surovinami, izdelki ali odpadki;
- slaba osvetljenost, hrup, vibracije, spolzka tla, nepopolna splošna in varovalna sredstva.

Dejavniki, ki delujejo zunaj delovnega okolja in se izražajo na človekovem zdravju in psihofizični sposobnosti:

- slabe socialne-ekonomske razmere;
- utrujenost zaradi drugega dela;
- uživanje alkohola, narkotikov, zdravil itd. (13).

Delovno okolje medicinskih sester pogosto ni varno, kar je posledica onesnaženost okolja z

odpadki iz gospodinjstev in industrije, škodljivih onesnaževalcev (kemičnih, bioloških, fizičnih, hrupa), povišane koncentracije prenašalcev smrtno nevarnih bolezni, neposrednega stika z medicinsko tehnologijo in uporabo zapletene opreme, spremenjenega načina življenja zaradi dela v izmenah, povečane čustvene, socialne, psihološke in duhovne obremenjenosti medicinskih sester, ki delajo v zapletenem političnem, socialnem, kulturnem in kliničnem okolju (35).

Poškodbe z ostrimi predmeti niso nevarne le kot mehanske poškodbe, ampak so tudi vir okužb. Verjetnost prenosa okužbe na medicinsko sestro je odvisna od patogenega mikroba, imunskega sistema medicinske sestre in resnosti poškodbe (Dragaš, 1993), volumna inokulirane krvi, globine vboda, pogostosti in trajanja izpostavljenosti, prevalence okužbe v populaciji, prisotnost viremije oz. cirkulirajočega antigena (47).

Medicinske sestre so rizična skupina, ki so pri svojem delu izpostavljene številnim nevarnostim. Delajo z različnimi medicinskimi in kirurškimi inštrumenti, s katerimi se lahko zbodejo oziroma poškodujejo in so potem potencialno izpostavljene resnim ali celo usodnim okužbam, kot so AIDS, hepatitis B, tuberkuloza, streptokokne infekcije, ... Nalezljivim boleznim pa so izpostavljene tudi zaradi bolnikov in delovnega mesta, ki vsebujejo povišano koncentracijo povzročiteljev različnih okužb. Poškodujejo jih lahko tudi nemirni bolniki z brcami ali ugrizi. Izpostavljene so ionizirajočemu sevanju in drugim karcerogenim dejavnikom (47).

Hepatitis B je v Evropi izrazita poklicna bolezen zdravstvenih delavcev, vendarle jo je mogoče preprečiti z ustreznim izvajanjem dela in s cepljenjem. Ocenjujemo, da je v zahodni Evropi vsako leto okuženih 18000 zdravstvenih delavcev. Medicinske sestre so v nenehnem stiku s krvjo in s telesnimi tekočinami, časovna stiska zaradi sodobnih deficitov pa povzroča zmanjšane varnostne ukrepe (44).

Najpogostejša infekcija z virus hepatitisa B je z inficirano krvjo, največkrat z vbodom z inficirano iglo, skozi oči, ustno sluznico, poškodovano kožo in parenteralno (npr. s transfuzijo inficirane krvi). Slina, urin, blato ali izbruhane mase niso kužne, razen, če jim je primešana kri (45).

Največ primerov hepatitisa C je povzročenih z uporabo nesterilnih igel pri intravenskih narkomanih (46%), sledijo okužbe s tesnim stikom s pacientom ali kroničnim nosilcem HCV (10%), okužba pri transfuziji (7%), 3% hepatitisa C pa je povzročenega z drugimi medicinskimi posegi (tretjino tveganja predstavlja prenos pri dializi). Približno 40% hepatitisov C pa je sporadičnih, kjer vstopna pot ni znana (45%). Natančnejših podatkov o okuženih s HCV v Sloveniji nimamo. Ker poznamo stopnjo okuženosti s HCV med darovalci krvi in nekaterimi drugimi skupinami, domnevamo, da je v Sloveniji okuženih manj kot 1 odstotek, tj. od 5000 do 10.000 tisoč prebivalcev. Registriranih in zdravstveno vodenih bolnikov s kroničnim hepatitisom C je že več kot 1000 (48).

Od leta 1981, ko so prvič identificirali aids, je za to boleznijo umrlo več kot 25 milijonov ljudi, ker lahko predstavlja tudi veliko nevarnost za zdravstveno osebje, ki pride v stik z obolelimi (46).

Širjenje AIDS – a pomeni, da bo vse več medicinskih sester vključenih v delo s temi pacienti. V resnici je nevarnost okužbe majhna, če se spoštujejo zaščitni ukrepi. Pri delu s krvjo predstavljajo največjo nevarnost vbodi in ureznine. Pogosti vbodi povečajo možnost okužbe. Tveganje za medicinske sestre pa predstavljajo tudi stiki odprtih ran in stiki sluznic (oči, usta) s krvjo ali drugimi telesnimi tekočinami HIV pozitivnega pacienta. Okužijo nas lahko tudi seropozitivni pacienti in ne le dejansko oboleli (45%).

V Severni Ameriki, kjer je več kot 1,25 milijona nosilcev hepatitisa B in več kot 3,5 nosilcev hepatitisa C, se vsakih 10 minut z rabljeno iglo poškoduje več kot 20 zdravstvenih delavcev (46).

Podatki o poškodbah pri delu kažejo, da Slovenija ne odstopa bistveno od povprečja EU, je pa stanje slabše kot na Češkem in bistveno slabše kot na primer na Švedskem. V zadnjih desetih letih je število poškodb v Sloveniji nespremenjeno.

Nesreče z injekcijskimi iglami znašajo 86% vseh okužb z nalezljivimi boleznimi na delovnem mestu. Čustveni učinek poškodbe z injekcijsko iglo je hud, tudi če ne pride do resne okužbe, posebej, ko poškodba vključuje izpostavljenost virusu HIV (13).

Podatki o zdravstvenem stanju delavcev kažejo, da so poškodbe eden izmed najpomembnejših zdravstvenih problemov zaposlenih v Sloveniji, posebej moških. Na to kažejo podatki o

bolniškem staležu, pa tudi o bolnišničnem zdravljenju in o specifični umrljivosti. Poškodbe so prvi razlog za smrti delavcev v Sloveniji.

Mednarodne raziskave kažejo, da so pravice zaposlenih v zvezi z varnostjo in zdravjem pri delu pomembno vezane na obliko delovnega razmerja. Najbolj urejena je varnost in zdravje pri delu delavcev, ki so v delovnem razmerju za nedoločen čas. Vključeni so v vsa usposabljanja za strokovno delo kot tudi za varno delo.

Zato je še kako pomembno, da bomo na delovnem mestu storili vse, da bi delavce obvarovali pred nezgodami, da bi to dosegli je potrebno ustrezno urediti delovno okolje, delovno opremo in osebno varovalno opremo, obenem pa je treba delavce stalno usposablјati in opozarјati na njihovo obnašanje in dejavnike tveganja, ki nezgodo lahko sprožijo.

5 PREDSTAVITEV ORTOPEDSKE BOLNIŠNICE VALDOLTRA

Ortopedska bolnišnica Valdoltra je leta 1999 praznovala 90 - letnico svojega obstoja. Kljub starosti nam danes kaže prijetno podobo urejene bolnišnice s tremi paviljoni. Prav v zadnjih letih je bilo vanjo vloženih veliko sredstev za njeno postopno obnovo in posodobitev, ki je še v teku. Leta 1994 so zgradili oddelek za septično ortopedijo, ki je bil letos ukinjen. Skladno z obnovo in prenovo samih stavb se je izvajala tudi nabava nove opreme, tako za bolniške sobe in sanitarije, kot tudi za druge delovne prostore. Nekdanjo kinodvorano so preuredili v kongresno dvorano, kamor je z avdio in video tehniko na veliko platno možno prenašati dogajanja v operacijski dvorani. V mesecu septembru 2006 je bila otvoritev na novo prenovljenega diagnostičnega centra.

Ortopedska bolnišnica Valdoltra je danes ortopedski center z moderno diagnostiko in terapijo: magnetna resonanca, računalniška tomografija, moderne operacijske dvorane, artroskopija z lasersko tehnologijo. V treh obnovljenih paviljonih je bolnikom na razpolago 190 postelj, kar predstavlja več kot 50% zmogljivosti slovenske ortopedije. V specialističnih ortopedskih ambulantah je letno pregledanih nad 25.000 bolnikov iz vse Slovenije, hospitaliziranih pa več kot 5.700. Letno opravimo v bolnišnici nad 3.600 operacij (protetika velikih sklepov, operacije na hrbtenici, artroskopija ter ostali operativni posegi sodobne ortopedije).

Bolnišnica ima v povprečju 300 zaposlenih. Na področju zdravstvene nege je zaposlenih 143 zdravstvenih delavcev; od tega je 103 zdravstvenih tehnikov in 40 medicinskih sester.

5.1 Izvajanja zakona o varnosti in zdravju pri delu v Ortopedski bolnišnici Valdoltra

V skladu Zakonom o varnosti in zdravju pri delu (Ur.l. RS, št. 56/1999 in Ur.l. RS, št. 64/2001), ki ureja področje varnosti in zdravja pri delu so v Ortopedski bolnišnici Valdoltra izdelali in sprejeli izjavo o varnosti v pisni obliki, ki temelji na ugotovitvi možnih vrst nevarnosti in škodljivosti na delovnem mestu in v delovnem okolju, ter oceni tveganja za nastanek poškodb in zdravstvenih okvar. Določen je strokovni delavec za opravljanje strokovnih nalog v zvezi z zagotavljanjem varnosti pri delu.

Ortopedska bolnišnica Valdoltra zagotavlja varnost in zdravje pri delu zlasti tako, da skrbi za zdrave delovne pogoje in ustrezna sredstva za delo, izpolnjuje zakonska in druga določila, vezana na zdravje pri delu ter organizira redna izobraževanja in preventivne zdravstvene preglede za vse zaposlene.

Delavci so seznanjeni o vrstah nevarnosti na delovnem mestu ter o varnostnih ukrepih, potrebnih za preprečevanje nevarnosti in zmanjšanje škodljivih posledic.

Na mestih, kjer preti neposredna in neizogibna nevarnost imajo dostop le tisti delavci, ki so za delo na takem mestu pridobili posebna pooblastila.

Delovna mesta in sredstva za delo so opremljena z znaki za obvestila in za nevarnost ter navodili za varno delo v skladu z ustreznimi predpisi. Vsak oddelek je opremljen z gasilnim aparatom in hidrantom. Na vidnem mestu je obešen načrt oddelka z vrisano potjo evakuacije ter lokacijo gasilnega aparata ter hidranta.

Usposabljanje delavcev je prilagojeno posebnostim delovnega mesta in se izvaja po programu glede na vsebino in vrste nevarnosti, del seminarja pa je tudi obvezno pisno preverjanje znanja.

Pooblaščen delavec redno vodi evidence o poškodbah pri delu, ocena požarne varnosti, pripravlja evidenčne liste o požarih in eksplozijah, kontrolne liste opreme, naprav in drugih sredstev za varstvo pred požarom. Skrbi za izvajanje meritev mikro klime, osvetljenosti in pretoka zraka, preizkušanje se notranjih in zunanjih hidrantov ter pregled in testiranje plinske postaje. Letno so pregledani in kontrolirani: gasilni aparati in druga sredstva za varstvo pred požarom, strelovodne naprave, rentgenski aparati in delovni prostori, kjer se uporabljajo aparati z ionizirajočim sevanjem. Redno se vrši čiščenje in menjava klimatskih filtrov.

V evidenci poškodovanih pri delu v Ortopedski bolnišnici Valdoltra so za leto 2003 prijavljene 4 poškodbe, v letu 2004 pa 6 poškodb. Ugotovljeno je bilo, da se na delovnem mestu ni nikoli poškodovalo 84,8% zaposlenih, 13,4% zaposlenih je bilo poškodovanih enkrat in 1,8% zaposlenih dvakrat. Potrebno je upoštevati, da v nobenem primeru ni šlo za težje poškodbe. Podatek lahko primerjamo z raziskavo opravljeno leta 1999, kjer je bilo prijavljenih 6 poškodb pri delavcih v zdravstveni negi in prav toliko v letu 2000. Leta 1999 in 2000 je bilo ugotovljeno, da se ni nikoli poškodovalo 76,6%, enkrat 14,7%, dvakrat 5,3% in večkrat 3,2% zaposlenih. Iz podatkov je razvidno, da je bilo pri zdravstvenih delavcih v

obdobju od leta 2003 do leta 2004 prijavljeno za 8,2% manj poškodb kot v letih 1999 in 2000.

Čeprav v Ortopedski bolnišnici Valdoltra uporabljajo različna zaščitna sredstva, kot so zaščitne rokavice, maske in očala, pa v celoti varnosti ni mogoče zagotoviti. Pri delu z ostrimi predmeti je mogoče znižati incidenco poškodb z zagotovitvijo varnega okolja, varnih delovnih medicinsko – tehničnih pripomočkov, organizacijo neprekinjenih izobraževanj in urejanja različnih tehnik dela (učne delavnice) ter pravilno uporabo zaprtih kontejnerjev za zbiranje ostrih predmetov. Zaposlene je potrebno nenehno seznanjati z navodili komisije za obvladovanje bolnišničnih okužb (KOB) o ravnanju ob incidentu in jim po izvedeni prvi pomoči omogočiti čim hitrejšo javljanje infektološki službi zaradi ustrezne imuno – oz. kemoprofilakse. Zelo pomembno tudi izobraževanje delavcev. Cepljenje in zbiranje posebnih odpadkov poteka v omenjeni ustanovi v skladu s predpisi.

Preglednica 1: Mehanizem poškodb pri delu glede na starost v letu 2003 (prijavljene poškodbe)

	18-24 let	25-34 let	35-44 let	45-55 let	Skupaj
Vbod	1	1			2
Udarec			1	1	2

Preglednica 2: Mehanizem poškodb pri delu glede na starost v letu 2004 (prijavljene poškodbe)

	18-24 let	25-34 let	35-44 let	45-55 let	Skupaj
Vbod	1	1	1		3
Urez		1			1
Opekline			1		1
Padec				1	1

Največ prijavljenih poškodb pri delu leta 2005 je bilo zaradi udarca ali zvina, vboda in ureza, ki predstavljajo polovico prijavljenih poškodb. V letu 2005 je bilo poškodovanih 9 zdravstvenih delavcev. V operacijskem bloku je prišlo do 3 ureznin in 3 vbodov, od teh vbodov se je en zdravstveni delavec zbodel 2 krat. Menim, da je vzrok manjšega števila prijavljenih vbodov na delovnem mestu zavedanje, da je do poškodbe največkrat prišlo po lastni krivdi zaradi nepazljivosti in neupoštevanja strokovnih navodil za varno delo.

Delodajalec vsem delavcem v zdravstveni negi zagotavlja ustrezno delovno obleko in obutev. Iz predlogov anketiranih o izboljšanju zdravja in varnosti pri delu je razvidno, da se tretjini vseh anketiranih (graf 23 in 24) zdi število delovnih oblek premajhno, oziroma je čiščenje le -

teh prepočasno. V bolnišnici nimamo več lastne pralnice in likalnice, vendar se nad kvaliteto opravljenih storitev izvaja nadzor. V depozitu perila je vedno mogoče dobiti nadomestno delovno obleko, v lastni šivalnici pa poskrbijo za morebitna popravila.

Na izbor delavne obleke in obutve vplivajo predvsem delavci v zdravstveni negi preko sestrskega kolegija.

Nadzor nad bolnišničnimi okužbami vrši komisija za obvladovanje bolnišničnih okužb (KOB), ki jo vodita zdravnik (ZOB) ter medicinska sestra za obvladovanje bolnišničnih okužb (SOB). Izdelana so pisna navodila za preprečevanje bolnišničnih okužb, ki zajemajo: standardne ukrepe za preprečevanje širjenja okužb v bolnišnici, ukrepe ob izolaciji večkratno neobčutljivih bakterij, osnovne izolacijske ukrepe ob pojavu MRSA, dodatne ukrepe za preprečevanje širjenja MRSA, ukrepe ob pojavu epidemije MRSA na oddelku, obveščanje ob pojavu MRSA, nadzor nad hospitalnimi infekcijami, ravnanje zaposlenih v primeru kontakta s kužninami. Glede na analize KOB ocenjujem, da delavci upoštevajo predpisane varnostne ukrepe, uporabljajo predpisana sredstva in opremo za osebno varnost pri delu in se redno udeležujejo preventivnih zdravstvenih pregledov.

6 SKRB ZA ZDRAVJE IN VARNOST MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V ORTOPEDSKI BOLNIŠNICI VALDOLTRA

6.1 Opredelitev problema in cilj naloge

Številnih dejavniki ogrožajo zdravje in varnost zdravstvenih delavcev v zdravstveni negi. V nalogi skušamo ugotoviti v kolikšni meri je za varstvo zdravja v Ortopedski bolnišnici Valdoltra poskrbljeno s strani delodajalca in koliko delavci sami storijo za svoje zdravje in varnost pri delu.

Aktivnosti delodajalca za varnost pri delu je povzeta po Poročilu sveta zavoda o delu službe varstva pri delu, opravljenih nalogah v letu 2005 ter evidenci o poškodbah pri delu v letih 2003 in 2004.

Skrb delavcev v zdravstveni negi za svoje zdravje in varnost delavcev pri delu sem ugotavljala s pomočjo anonimnega vprašalnika, ki je bil že uporabljen leta 2000, zatem pa sem primerjala rezultate obeh anket.

Izhajala sem iz splošne trditve, da je za varnost in zdravje delavcev s strani delodajalca zgledno poskrbljeno, da pa je skrb za svoje lastno zdravje pri delavcih v zdravstveni negi premajhna.

Cilji diplomske naloge so:

- ugotoviti dejavnike tveganja, ki vplivajo na zdravje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov (neustrezní način prehranjevanja, kajenje, prekomerno uživanje kave in alkoholnih pijač, telesna neaktivnost in stresna stanja);
- ugotoviti, kako je poskrbljeno za zdravo in varno delovno okolje;
- ugotoviti, v kolikšni meri je za varstvo zdravja v Ortopedski bolnišnici Valdoltra poskrbljeno s strani delodajalca in koliko delavci sami storijo za svoje zdravje in varnost pri delu ter primerjava rezultatov anket izvedenih leta 2000 in 2005.

6.2 Metode dela

Raziskava je bila izvedena s pomočjo anketnega vprašalnika, katerega je uporabila dipl. ms.

R. Škvarč Isovski v svoji diplomski nalogi leta 2000. V vprašalnik sem dodala pet vprašanj, s katerimi sem se še dodatno dotaknila problemov delavcev na delavnem mestu v današnjem času (priloga 1).

Ciljna skupina so bile medicinske sestre in zdravstveni tehniki, zaposleni v zdravstveni negi v Ortopedski bolnišnici Valdoltra.

Primerjala sem rezultate dveh skupin:

- diplomiranih medicinskih sester in višjih medicinskih sester
- zdravstvenih tehnikov

Dokončno dobljene rezultate sem primerjala z rezultati ankete, ki je bila izvedena leta 2000 in sicer sem izpostavila rezultate, ki so najbolj izstopali.

Anketa je bila anonimna. Navodila za izpolnjevanje so bila napisana.

Anketni vprašalnik je razdeljen na štiri dele. Prvi del vprašalnika obsega vprašanja o splošnih podatkih o anketirancih. Vsebuje pet vprašanj, ki se nanašajo na spol, starost, izobrazbo, delovno mesto ter časovni potek dela. Vprašanja so zaprtega tipa.

Drugi del anketnega vprašalnika je vezan na način življenja in vsebuje vprašanja vezana na prehrano, uživanje tekočine, kajenje, pitje prave kave, uživanje alkohola, telesno težo, redno telesno aktivnost in dnevni počitek. Vsa vprašanja so zaprtega tipa.

Tretji del vprašalnika se nanaša na poznavanje in dejansko uporabljanje metod za zdravo in varno delo ter morebitne poškodbe pri delu in vzroke za njihov nastanek. Vsebuje pet vprašanj zaprtega tipa ter dve vprašanji odprtega tipa, ki sta zadevali število poškodb pri delu ter vzrok zanje.

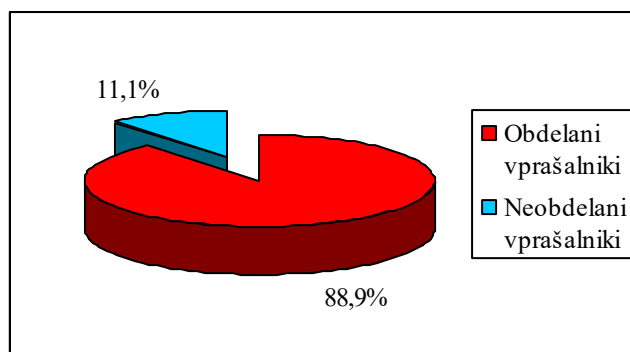
Četrty del vprašalnika podaja oceno anketirancev o lastni usposobljenosti za varno in zdravo delo ter o skrbi delovne organizacije za le-to. Obsega enajst vprašanj zaprtega tipa ter vprašanje o predlogih anketirancev za izboljšano zdravje in varnost pri delu, ki je odprtega tipa.

Podatki so bili obdelani na osnovi deskriptivne statistične metode. Dobljeni podatki so bili računalniško obdelani ter prikazani v obliki preglednic in grafov v računalniškem programu Microsoft Excel 2003.

6.3 Rezultati ankete

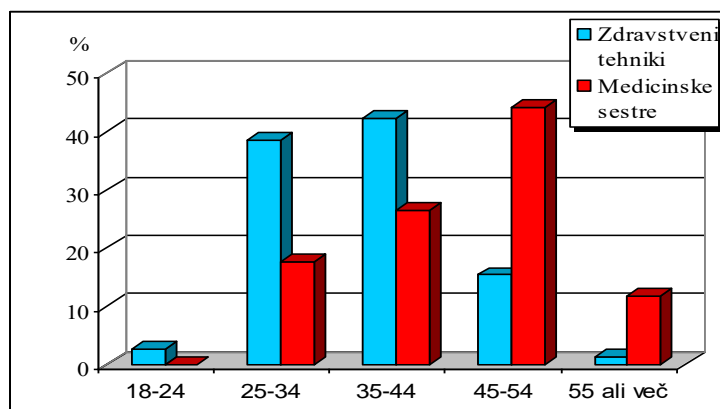
V raziskavo je bilo vključenih 126 delavcev v zdravstveni negi, ki so bili na delovnem mestu prisotni v obdobju od 7. do 13. decembra 2005. Razdeljenih je bilo 126 vprašalnikov, vrnjenih pa 114, kar je 90,5%. Od tega sta bila 2 (1,6%) nepravilno izpolnjena in ju nisem upoštevala pri obdelavi podatkov. Za statistično obdelavo sem uporabila 112 pravilno izpolnjenih anketnih vprašalnikov, kar je 88,9 % vseh razdeljenih vprašalnikov. Od tega 106 (94,6%) žensk ter 6 (5,4%) moških. V nadaljnjih rezultatih moški zaradi premajhnega odstotka med vsemi anketiranci niso bili ločeno obravnavani, razen v primerih, ko so njihovi odgovori močno izstopali. Primerjali smo podatke anketirancev glede na izobrazbo medicinske sestre z višjo ali visoko strokovno izobrazbo ter zdravstvene tehnike. Od vrnjenih vprašalnikov je bilo 34 (30,4 %) iz skupine medicinskih sester ter 78 (69,6 %) iz skupine zdravstvenih tehnikov. Po odzivu sodeč so anketirani pokazali veliko mero zanimanja za raziskovalno tematiko in pripravljenosti za sodelovanje.

Graf 1: Anketni vprašalniki



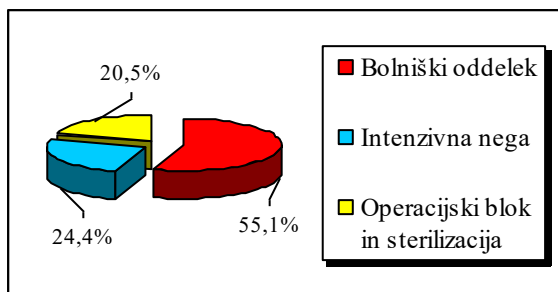
6.3.1 Splošni podatki

Graf 2: Starostna struktura zaposlenih

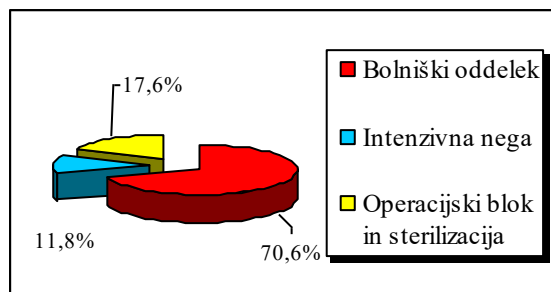


Trenutna najvišja starost zaposlenih zdravstvenih tehnikov je med 35.- 44. letom, nato sledijo s starostjo med 25.-34. letom. Pri medicinskih sestrah je višja starostna struktura in sicer od 45.-54. leta.

Graf 3: Delovno mesto zdravstvenih tehnikov

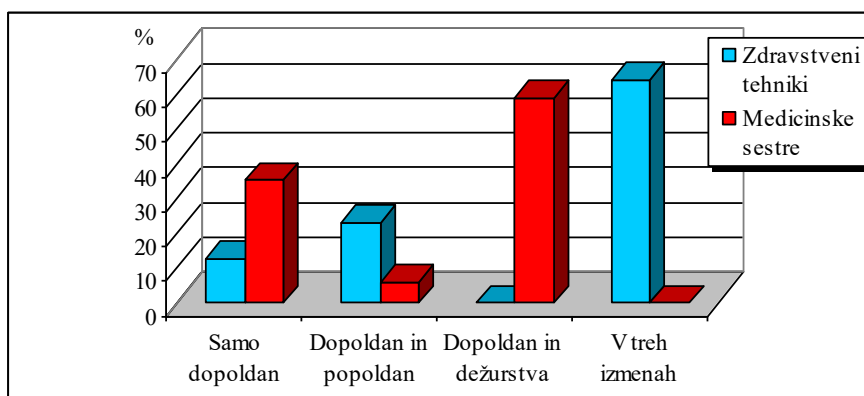


Graf 4: Delovno mesto medicinskih sester



Skupno število anketirancev, ki delajo na bolniških oddelkih je 67 (59,8%), v intenzivni negi jih dela 23 (20,5%), v operacijskem bloku oziroma sterilizaciji pa 22 (19,7%).

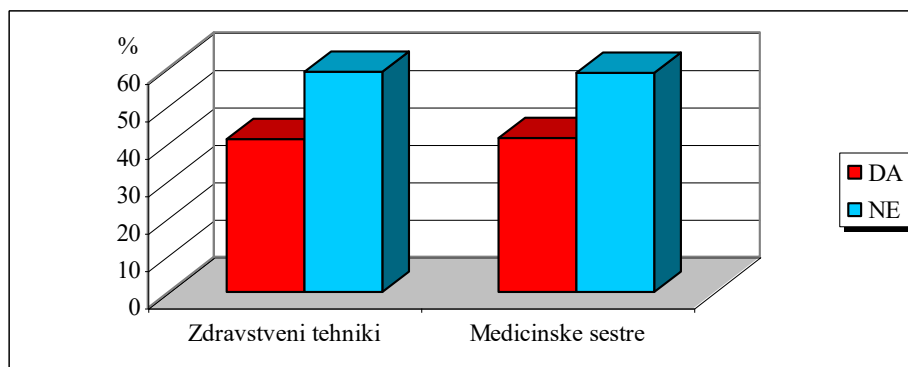
Graf 5: Delovni čas



Poleg naštetih možnih odgovorov so trije anketiranci iz operacijskega bloka, oziroma sterilizacije, dodali kombinacijo dopoldanski delovni čas ter pogosto podaljšanje v popoldanski čas. Prav tako so kombiniran odgovor izbrali štirje anketiranci iz intenzivne nege in sicer dopoldanski, popoldanski delovni čas ter dežurstva.

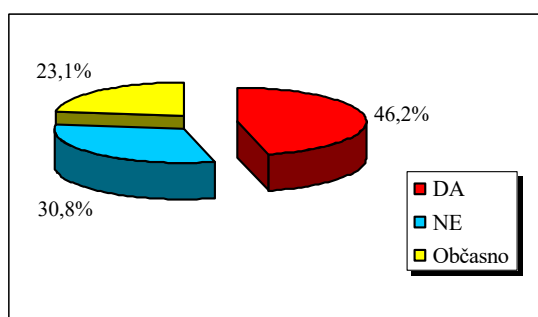
6.3.2 Zdrav način življenja

Graf 6: Zdrava prehrana

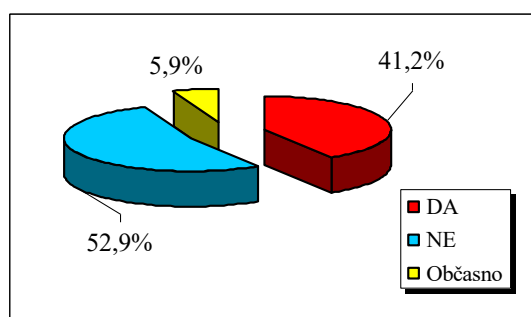


Po lastni oceni se zdravo prehranjuje 41,0% zdravstvenih tehnikov in 41,2% medicinskih sester.

Graf 7: Količina dnevno zaužite tekočine - zdravstveni tehniki

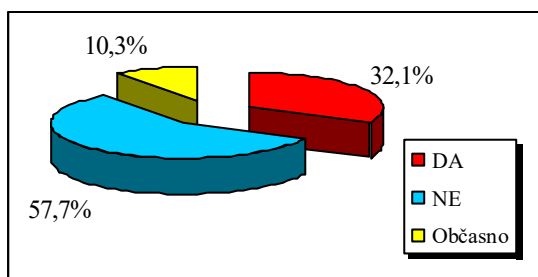


Graf 8: Količina dnevno zaužite tekočine - medicinske sestre

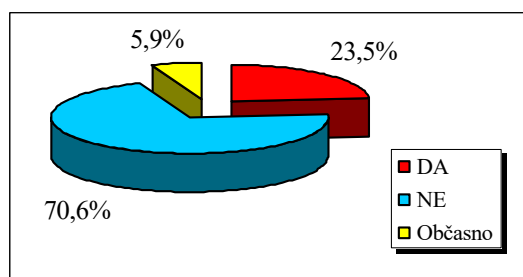


Približno polovica anketirancev dnevno popije od 1,5 -2 l tekočine.

Graf 9: Kajenje - zdravstveni tehniki

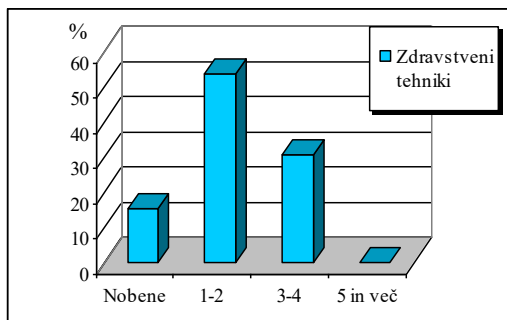


Graf 10: Kajenje – medicinske sestre

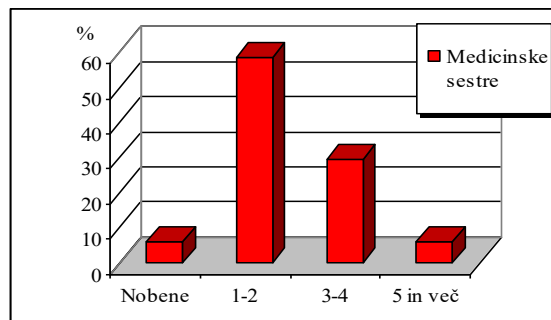


Na vprašanje o kajenju je 57,7% zdravstvenih tehnikov odgovorilo, da ne kadi, 32,1% kadi, 10,3% pa občasno prižgejo cigareto. Pri medicinskih sestrah je odstotek nekadilk višji in sicer 70,6%, 23,5% jih kadi, 5,9% pa občasno.

Graf 11: Količina dnevno popite kave v skodelicah - zdravstveni tehniki

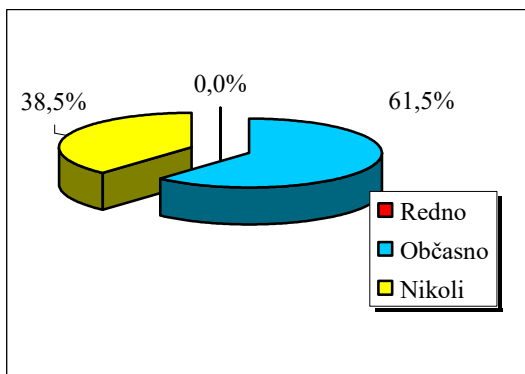


Graf 12: Količina dnevno popite kave v skodelicah - medicinske sestre

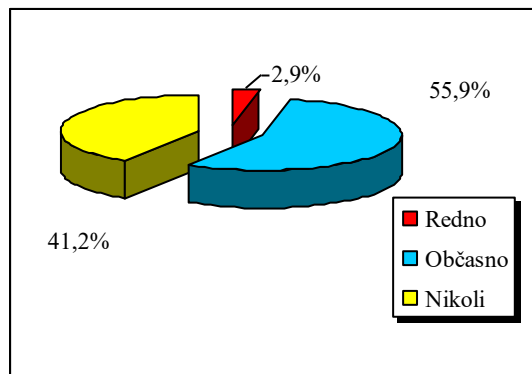


Polovica vseh anketirancev popije dnevno 1-2 skodelici, tretjina pa 3 - 4 skodelice kave. Le 6% medicinskih sester popijeta 5 ali več skodelic kave na dan..

Graf 13: Uživanje alkohola- zdravstveni tehniki

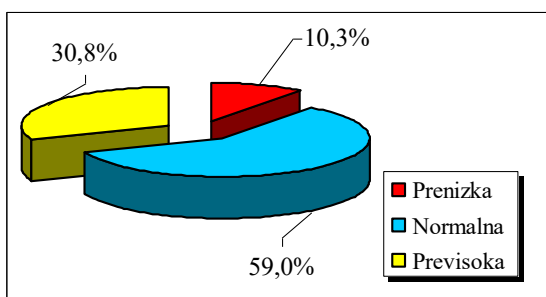


Graf 14: Uživanje alkohola- medicinske sestre

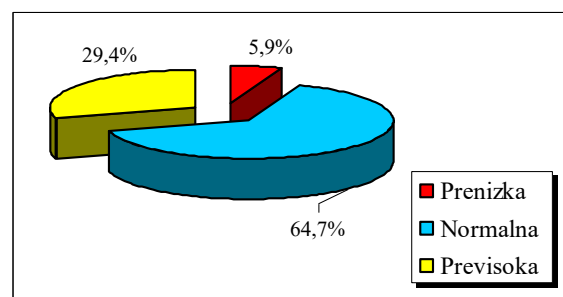


Več kot polovica anketirancev občasno uživa alkohol. 41,2% medicinskih sester in 38,5% zdravstvenih delavcev sploh ne uživa alkohola.

Graf 15: Telesna teža - zdravstveni tehniki

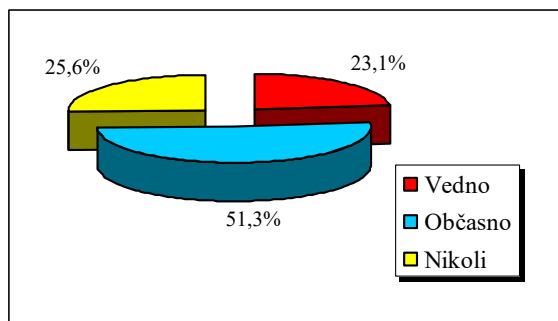


Graf 16: Telesna teža - medicinske sestre

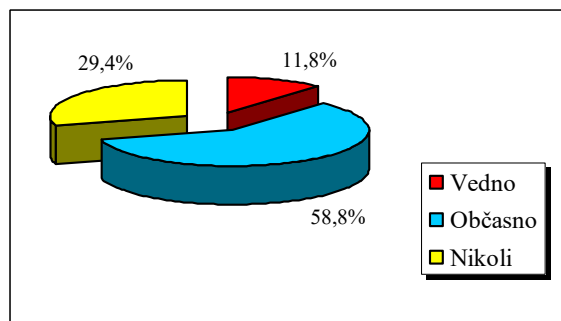


6 (75,0%) moških in 62 (59,6 %) žensk od vse anketirancev meni, da je njihova telesna teža normalna. To je razvidno iz zgornjega grafa.

Graf 17: Redna telesna vadba – zdravstveni tehniki

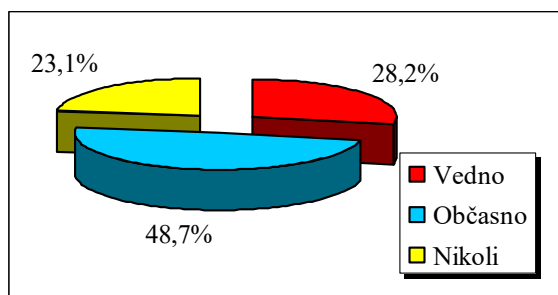


Graf 18: Redna telesna vadba - medicinske sestre

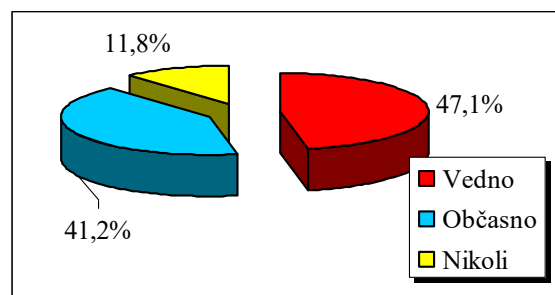


Z redno telesno vadbo (vsaj 20 minut) dnevno in trikrat tedensko se ukvarja 19,6% od vseh anketirancev, občasno pa 53,6%.

Graf 19: Počitek 6 – 8 ur dnevno – zdravstveni tehniki

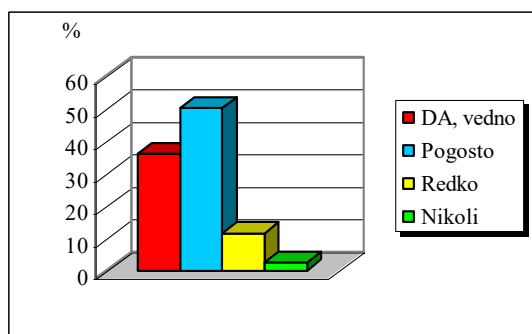


Graf 20: Počitek 6 – 8 ur dnevno- medicinske sestre

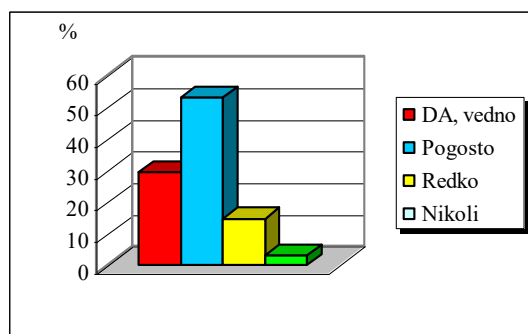


Dnevno si privošči od 6 do 8ur počitka 28,2% zdravstvenih tehnikov in 47,1% medicinskih sester. Občasno si privoščijo počitek 48,7% zdravstvenih tehnikov in 41,2% medicinskih sester.

Graf 21: Utrujenost ob prihodu domov – zdravstveni tehniki



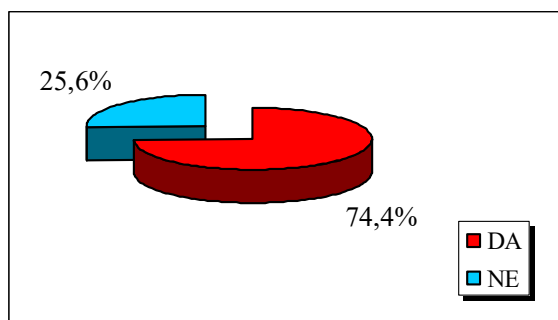
Graf 22: Utrujenost ob prihodu domov – medicinske sestre



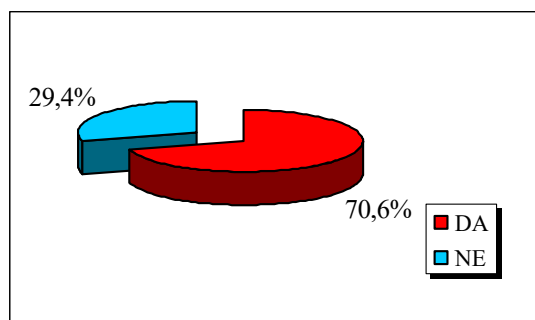
Približno polovica anketirancev se občasno počuti utrujene ob prihodu domov, tretjina pa vedno.

6.3.3 Varno obnašanje pri delu

Graf 23: Primerna in varna delovna. obutev – zdravstveni tehniki

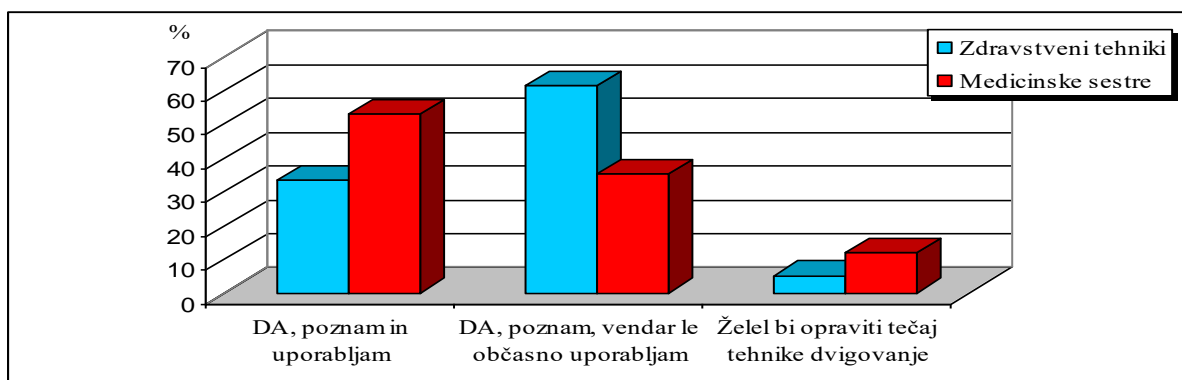


Graf 24: Primerna in varna delovna obutev – medicinska sestra



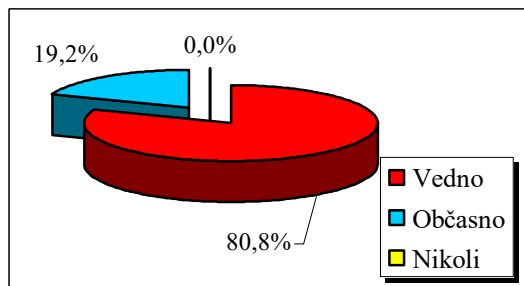
Na vprašanje o primernosti in varnosti delovne obutve je 74,4% zdravstvenih tehnikov in 70,6% medicinskih sester odgovorilo pozitivno, ostali zdravstveni delavci pa menijo, da ne nosijo primerne in varne obutve.

Graf 25: Poznavanje in uporaba tehnike pravilnega dvigovanja

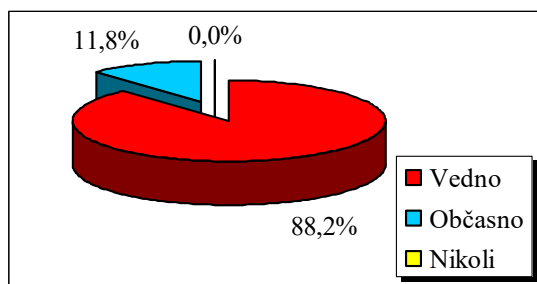


33,3 % zdravstvenih tehnikov pozna in tudi uporablja tehniko pravilnega dvigovanja. 61,5% zdravstvenih tehnikov pozna, a le občasno uporablja to tehniko. Pri medicinskih sestrah so rezultati boljši, in sicer 52,9% medicinskih sester pozna tehniko in jo tudi uporablja, 35,3% medicinskih sester jo pozna, a jo le občasno pri delu uporablja.

Graf 26: Uporaba zaščitnih rokavic pri kontaktu z kužnim materialom in bolnikovimi izločki-zdravstveni tehniki

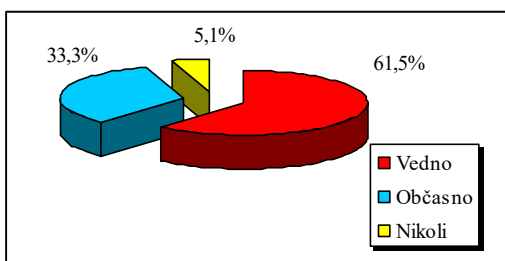


Graf 27: Uporaba zaščitnih rokavic pri kontaktu z kužnim materialom in bolnikovimi izločki- medicinske sestre

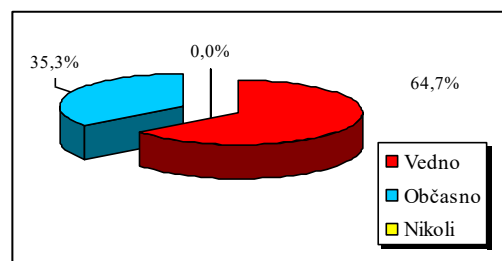


V kontaktu s kužnim materialom in bolnikovimi izločki kar 80,8% zdravstvenih tehnikov in 88,2% medicinskih sester uporablja zaščitne rokavice, 19% zdravstvenih tehnikov in 12% medicinskih sester pa to stori občasno.

Graf 28: Ustrezna zaščita pri rokovanju z močnimi razkužili - zdravstveni tehniki



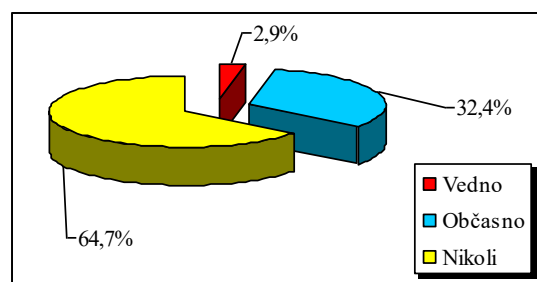
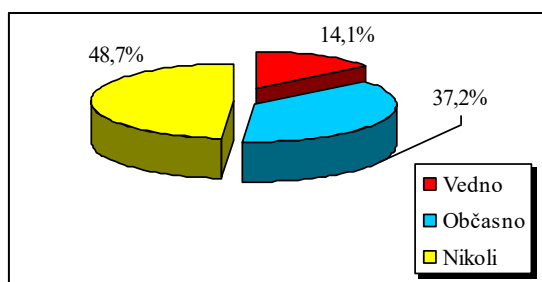
Graf 29: Ustrezna zaščita pri rokovanju z močnimi razkužili – medicinske sestre



Pri pripravi in delu z močnimi razkužili se vedno ustrezno zaščiti 61,5% zdravstvenih tehnikov in 64,7% medicinskih sester, le 5,1% zdravstvenih tehnikov se ne zaščiti nikoli.

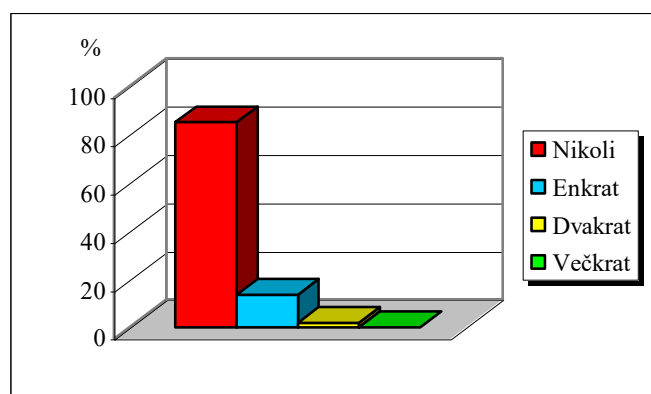
Graf 30: Nameščanje pokrovčkov na že uporabljene igle – zdravstveni tehniki

Graf 31: Nameščanje pokrovčkov na že uporabljene igle – medicinske sestre



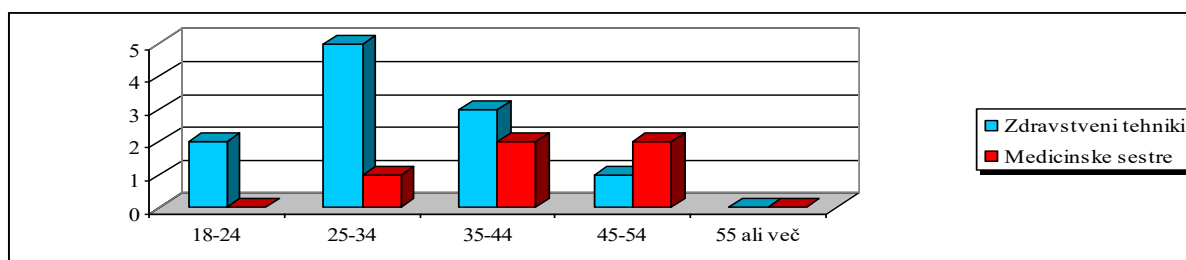
Kljub veliki možnosti vboda na že uporabljeno iglo še vedno namesti pokrovček 10,7% anketiranih, občasno jih to stori 35,7% in le 53,57% tega ne stori nikoli. To povprečje se nekoliko razlikuje med zdravstvenimi tehnikami in medicinskimi sestrami, in sicer 14,1% zdravstvenih tehnikov in le 2,9% medicinskih sester namesti pokrovček na že uporabljeno iglo.

Graf 32: Poškodbe na delovnem mestu v zadnjih 2 letih (prijavljene)



Na delovnem mestu se ni nikoli poškodovalo 84,8% zdravstvenih delavcev, 13,4% se jih je poškodovalo enkrat, od teh se jih je 1,8% poškodovalo še drugič.

Graf 33: Starostna in izobrazbena struktura poškodovanih na delu



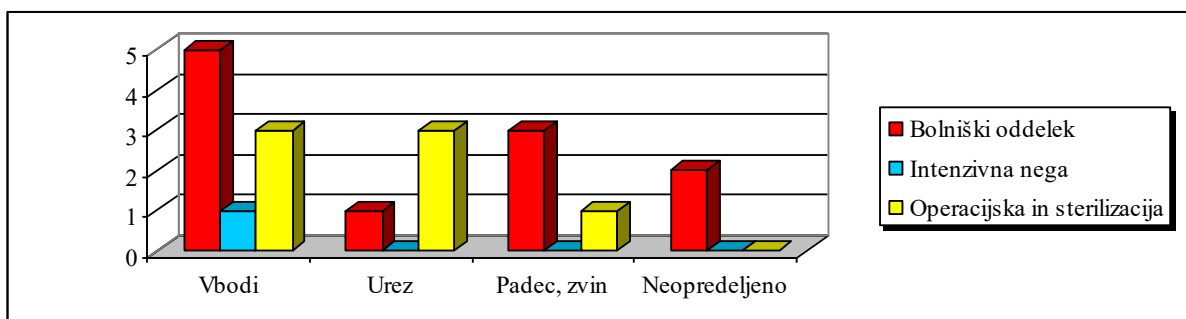
Največ poškodovanih zdravstvenih tehnikov je med 25-34 letom in sicer na bolniškem oddelku, sledi operacijski blok in sterilizacija. Največ poškodovanih medicinskih sester je

med od 45-54 letom.

Preglednica 3: Vzrok poškodbe na delu glede na delovna mesta

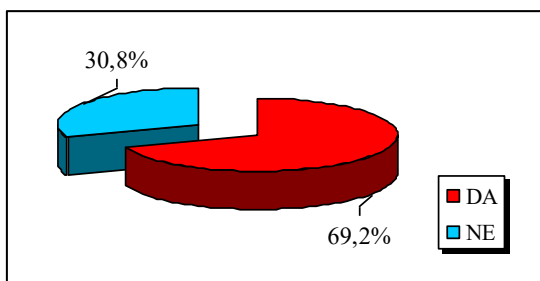
	Vbodi	Urez	Padec, zvin	Neopredeljeno
Bolniški oddelek	5	1	3	2
Intenzivna nega	1	0	0	0
Operacijska in sterilizacija	3	3	1	0
Skupaj	9	4	4	2

Graf 34: Vrste poškodbe na delu glede na delovna mesta

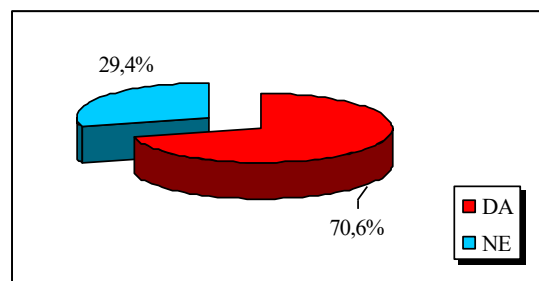


Najpogostejše od vseh poškodb pri delu so poškodbe z ostrimi predmeti. Anketa kaže, da se je tako poškodovalo 9 zdravstvenih delavcev. V operacijskem bloku je prišlo do 4 ureznin, na bolniškem oddelku le 1. Ostale poškodbe so bile: močan udarec z glavo v rob omare, poškodba hrbtenice pri premeščanju bolnika iz postelje na invalidski voziček.

Graf 35: Koristnost tečajev o varnosti pri delu- zdravstveni delavci



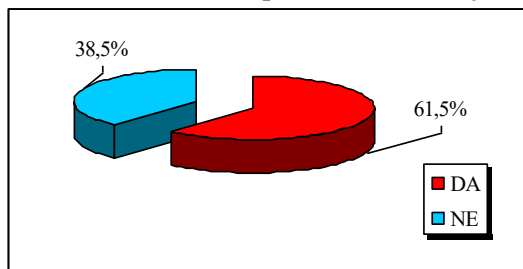
Graf 36: Koristnost tečajev o varnosti pri delu- medicinske sestre



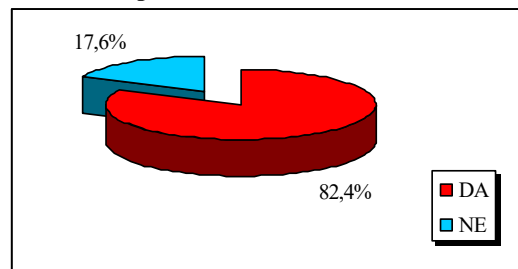
Več kot polovica anketirancev meni, da je tečaj o varstvu pri delu koristen. 30,8% zdravstvenih tehnikov in 29,4% medicinskih sester pa se s tem ne strinja.

Graf 37: O varstvu pri delu sem dovolj poučen-a – zdravstveni delavci

Graf 38: O varstvu pri delu sem dovolj

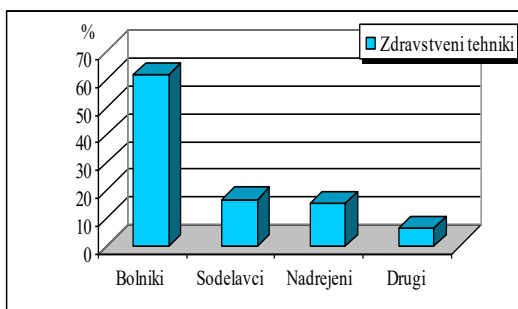


poučen-a – medicinske sestre

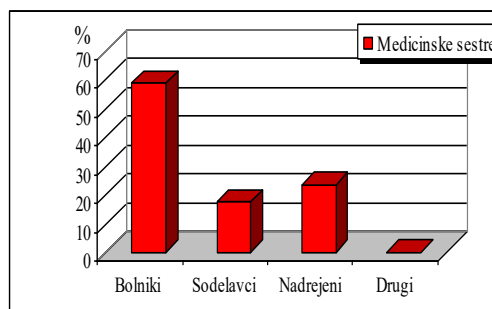


Da so dovolj poučeni o varstvu pri delu meni 61,5% zdravstvenih tehnikov in 82,4% medicinskih sester pa 82,4%.

Graf 39: Pohvale na delovnem mestu – zdravstveni tehniki

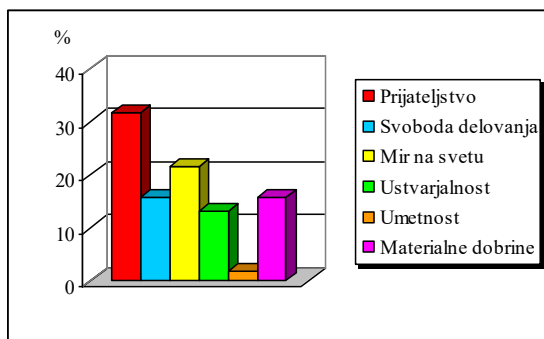


Graf 40: Pohvale na delovnem mestu – medicinske sestre

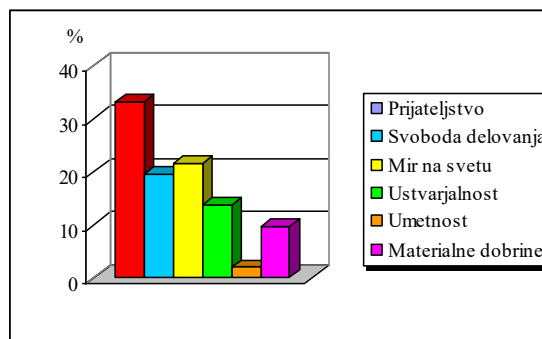


Največji odstotek anketiranih (61,5%) zdravstvenih tehnikov pogosto pohvalijo pri njihovem delu bolniki, sledijo sodelavci (16,7%), nato nadrejeni (15,4%) in nazadnje drugi (6,4%). Pri medicinskih sestrah največji odstotek anketiranih (58,8%) pohvalijo pri njihovem delu bolniki, sledijo nadrejeni (23,5%) in sodelavci (17,6%).

Graf 41: Življenjske vrednote – zdravstvenih tehnikov



Graf 42: Življenjske vrednote – medicinskih sester



Življenjske vrednote zdravstvenih tehnikov po pomembnosti:

- prijateljstvo (31,8%),
- mir na svetu (21,5%),

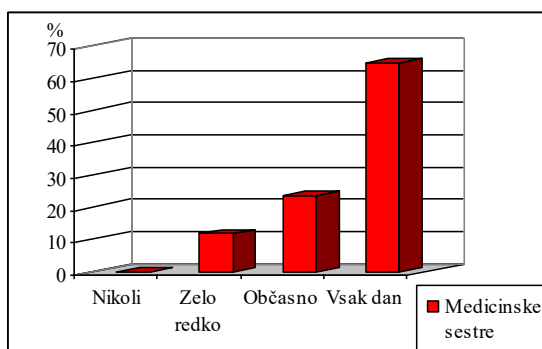
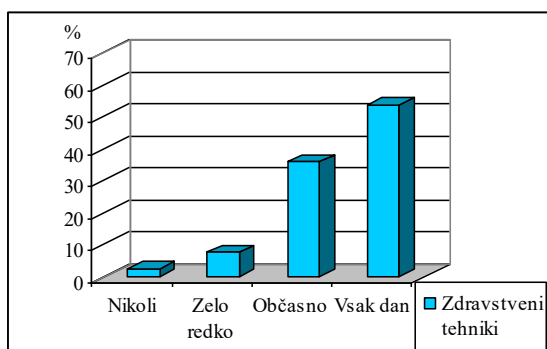
- svoboda delovanja (15,9%),
- materialne dobrine (15,9%),
- ustvarjalnost (13,1%),
- umetnost (1,9%).

Življenjske vrednote medicinskih sester po pomembnosti:

- prijateljstvo (33,3%),
- mir na svetu (21,6%),
- svoboda delovanja (19,6%),
- ustvarjalnost (13,7%),
- materialne dobrine (9,8%),
- umetnost (2,0%)

Graf 43: Napetost in stres na delovnem mestu – zdravstveni tehniki

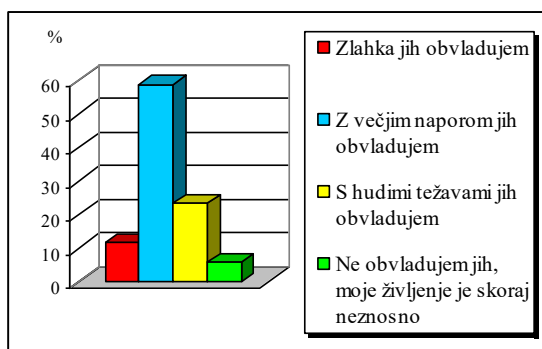
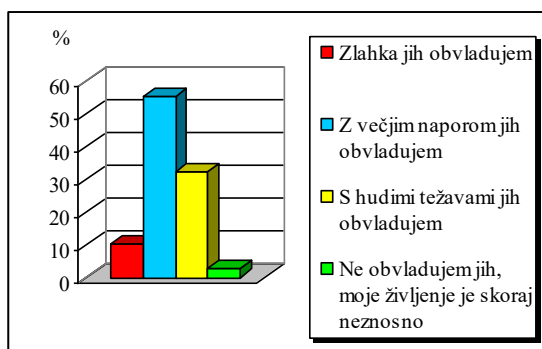
Graf 44: Napetost in stres na delovnem mestu – medicinske sestre



Zdravstveni tehniki so na delovnem mestu pod stresom in napetostjo vsak dan v 53,8%, občasno 35,9%, zelo redko pa 7,7%. 23,5% medicinskih sester navaja svoje delovno mesto kot občasno stresno in 64,7% je takih, ki priznavajo, da je delovno mesto medicinske sestre stresno.

Graf 45: Obvladovanje napetosti, stresov in pritiskov na delovnem mestu-zdravstveni tehniki

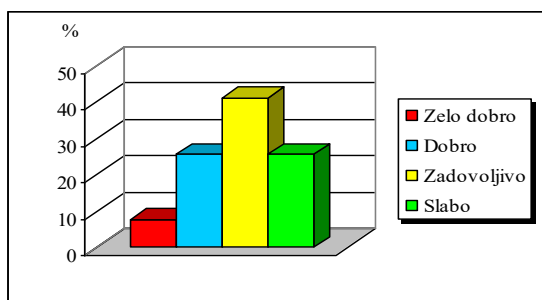
Graf 46: Obvladovanje napetosti, stresov in pritiskov na delovnem mestu – medicinske sestre



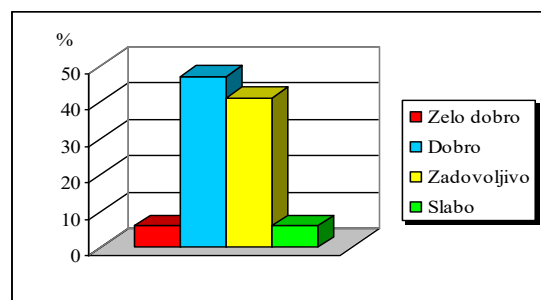
Polovica anketirancev napetost in stres na delovnem mestu obvladuje z večjim naporom,

10,3% zdravstvenih tehnikov in 11,8% medicinskih sester ju zlahka obvladuje, 32,1% zdravstvenih tehnikov in 23,5% medicinskih sester s hudimi težavami obvladuje stres in napetost na delovnem mestu.

Graf 47: Ocena skrbi za lastno zdravje – zdravstveni tehniki

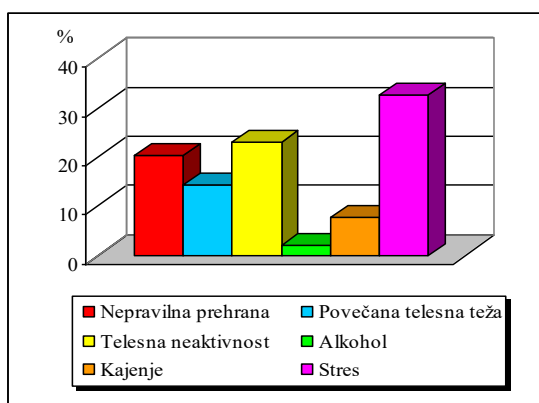


Graf 48: Ocena skrbi za lastno zdravje – medicinske sestre

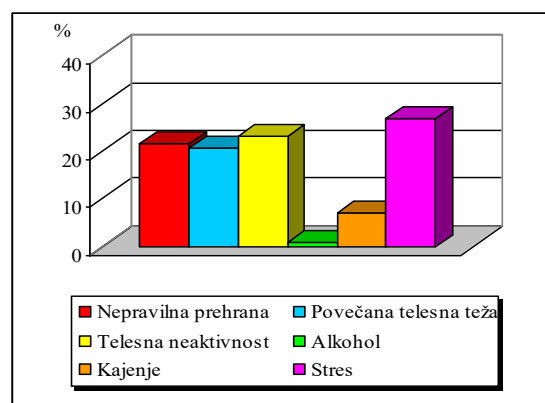


Svojo skrb za lastno zdravje je kot zadovoljivo ocenilo 41,2 % anketiranih, kot dobro 32,1 %, kot zelo dobro le 7,1 % in kot slabo 19,6 % anketiranih.

Graf 49: Prisotni dejavniki tveganja pri zdravstvenih tehnikih



Graf 50: Prisotni dejavniki tveganja pri medicinskih sestrah

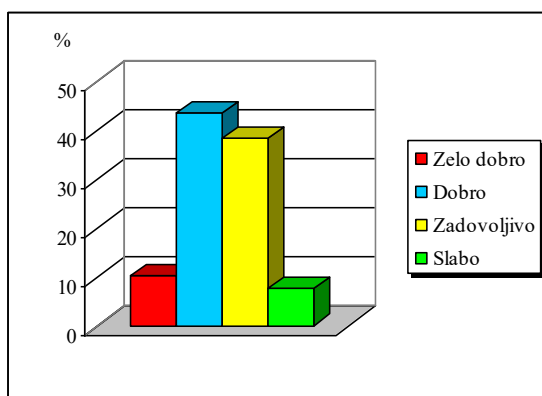


Dejavniki tveganja, ki vplivajo na zdravje zdravstvenih tehnikov in medicinskih sester :

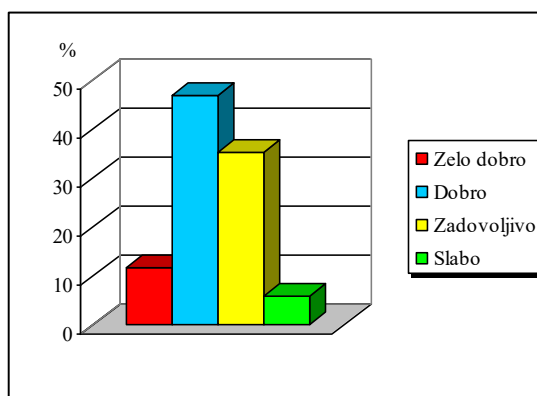
- stres – 30,6%,
- telesna neaktivnost – 23,1 %,

- nepravilna prehrana – 20,6 %,
- povečana telesna teža - 6,6 %,
- kajenje - 7,5 %,
- alkohol - 1,6 %.

Graf 51: Ocena skrbi delovne organizacije za varno delo- zdravstveni tehniki



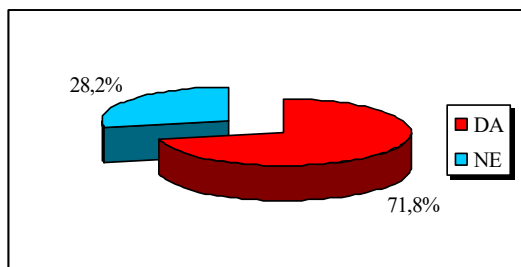
Graf 52: Ocena skrbi delovne organizacije za varno delo – medicinske sestre



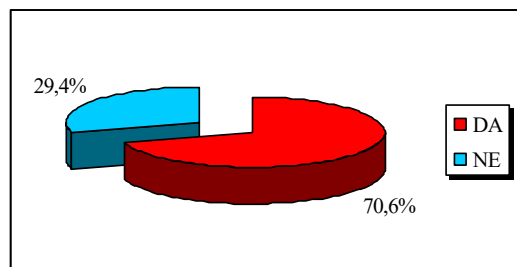
Skrb delovne organizacije za varno delo so anketirani ocenili takole:

- zelo dobro 10,8 %, dobro – 44,6 %, zadovoljivo – 37,5 %, slabo -7,1 %

Graf 53: Strokovno izpopolnjevanje – zdravstveni tehniki

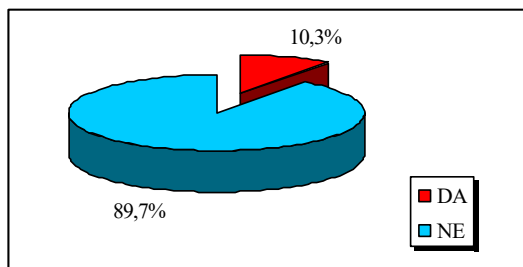


Graf 54: Strokovno izpopolnjevanje – medicinske sestre

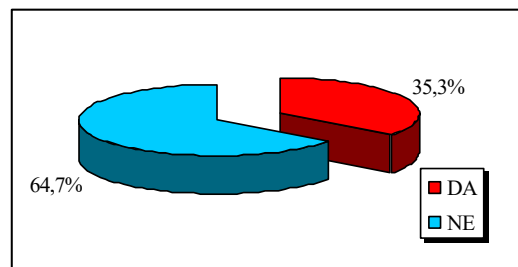


71,8% zdravstvenih tehnikov in 70,6% medicinskih sester je mnenja, da delovna organizacija omogoča strokovno izobraževanje.

Graf 55: Trenutno se strokovno izobražujem – zdravstveni tehniki

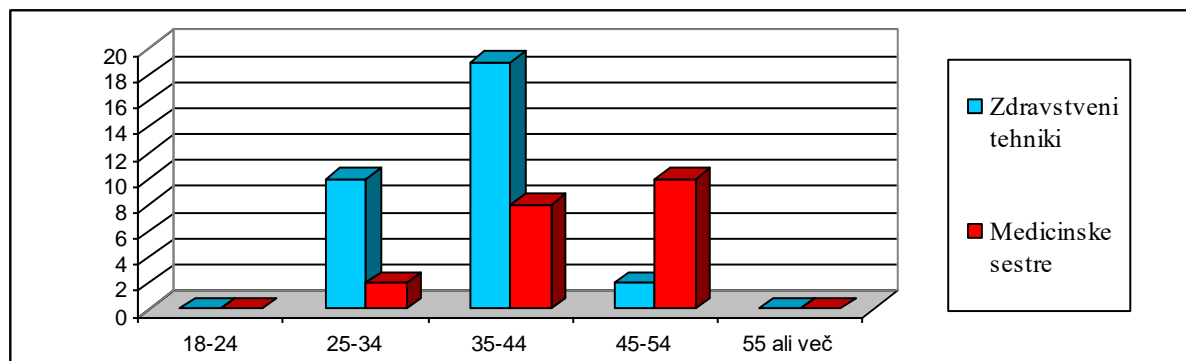


Graf 56: Trenutno se strokovno izobražujem – medicinske sestre



Trenutno se strokovno izobražuje 10,3% zdravstvenih tehnikov in 35,3% medicinskih sester.

Graf 57: Starostna in izobrazbena struktura anketiranih z enim ali več predlogi za izboljšanje varnosti in zdravja pri delu zdravstvenih tehnikov in medicinskih sester



Kljub splošno pozitivni oceni skrbi delovne organizacije za zdravje in varnost pri delu, je predloge za izboljšanje zdravja in varstva pri delu podala kar tretjina zdravstvenih tehnikov, največ tistih iz starostne skupine od 35 - 44 let in polovica medicinskih sester v obdobju od 45 do 54. Ocenjujem, da so predlogi podani na podlagi delovnih izkušenj.

Predloge z izboljšanje varnosti in zdravja pri delu je podalo 34,6 % zdravstvenih tehnikov in 58,8 % medicinskih sester in sicer:

- več strokovnih izobraževanj, kratki strokovni tečaji,
- pohvala na delovnih mestih od nadrejenih;
- izobraževanje o novih spoznanjih varnega dela (v dopoldanskem času),
- organiziran odmor med delovnim časom (rekreacija),
- boljše osebne dohodke,
- zadostno število kadrov (medicinske sestre),
- drugačen urnik dela (12 urni razmik med turnusi)

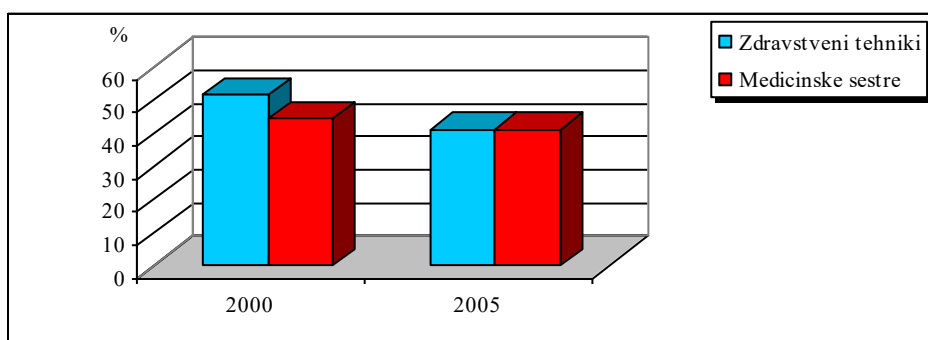
Predlogi, ki jih lahko uresničijo delavci sami so:

- za čim večjo varnost moramo poskrbeti sami,
- previdnost in natančnost pri delu,
- več discipline,
- odprta komunikacija.

6.3.4 Primerjava izvedene ankete z anketo, ki je bila izvedena leta 2000

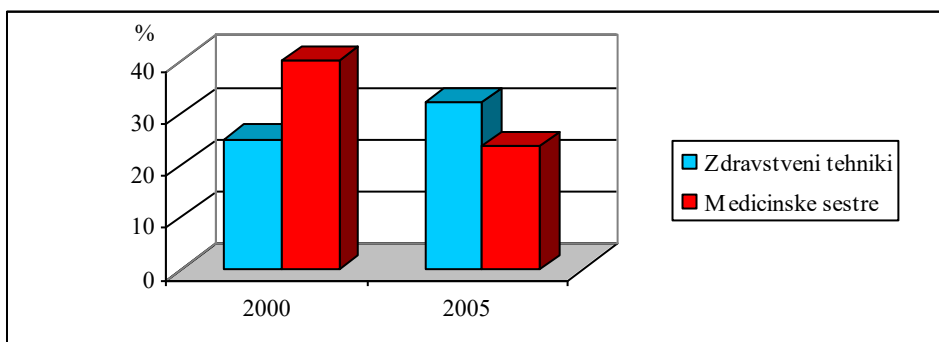
Med seboj sem primerjala anketne vprašalnike, ki se razlikujejo oz. nam prikažejo izboljšavo ali pokažejo, kje se bomo morali potruditi, da bo za zdravje in varnost zdravstvenih delavcev v zdravstveni negi bolj poskrbljeno.

Graf 58: Zdrava prehrana –zdravstveni tehniki, medicinske sestre



Če primerjamo vprašalnike iz leta 2000 in 2005 je razvidno, da se v letu 2005 11% zdravstvenih tehnikov slabše prehranjuje kot leta 2000. Nadalje sem ugotovila, da se le 3% anketiranih medicinskih sester v letu 2005 slabše prehranjuje kot leta 2000.

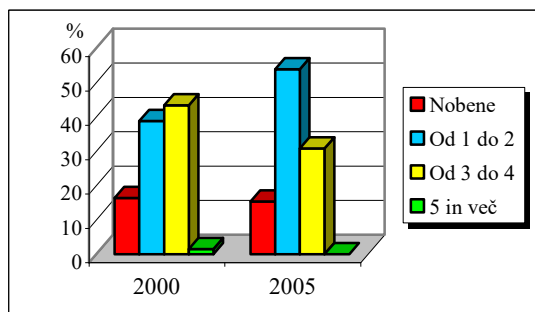
Graf 59: Kajenje - zdravstvenih tehnikov in medicinskih sester



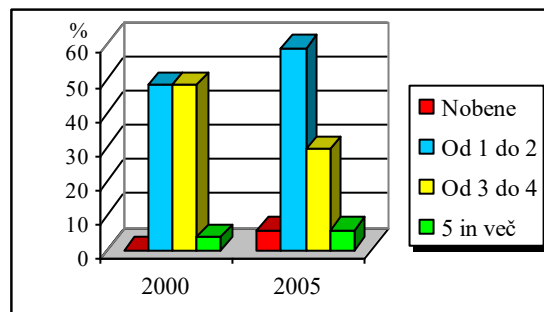
Vprašalnik iz leta 2000 je pokazal, da je takrat kadilo 25% zdravstvenih tehnikov, v letu 2005

pa 32%. Iz tega je razvidno, da je pri zdravstvenih tehnikih število kadilcev naraslo za 7%. Pri medicinskih sestrah je število kadilk upadlo za 16%.

Graf 60: Količina dnevno popite kave – zdravstveni tehniki

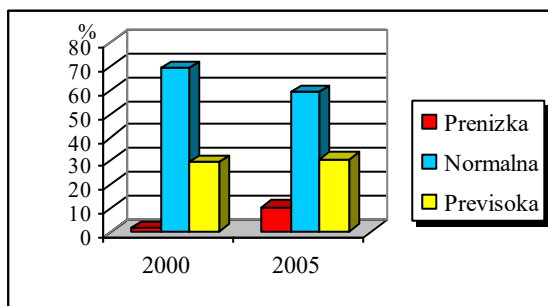


Graf 61: Količina dnevno popite kave – medicinske sestre

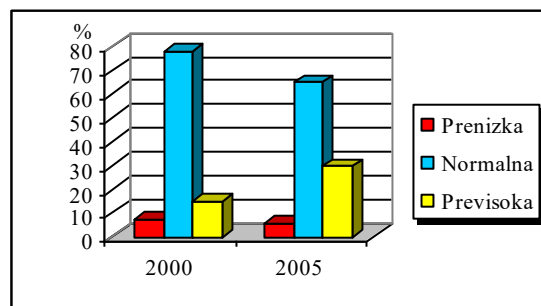


Pri primerjavi grafov iz leta 2000 in 2005 sem ugotovila, da tako pri zdravstvenih tehnikih ta kot medicinskih sestrah narašča število tistih, ki popijejo 1 do 2 skodelici kave na dan in da upada število tistih, ki popijejo 3 do 4 skodelice kave dnevno.

Graf 62: Telesna teža – zdravstveni tehniki

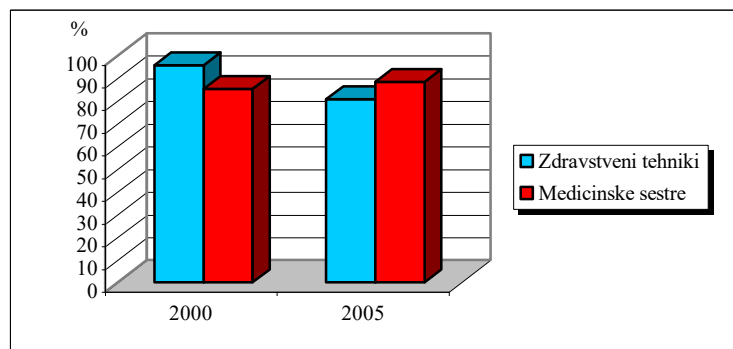


Graf 63: Telesna teža – medicinske sestre



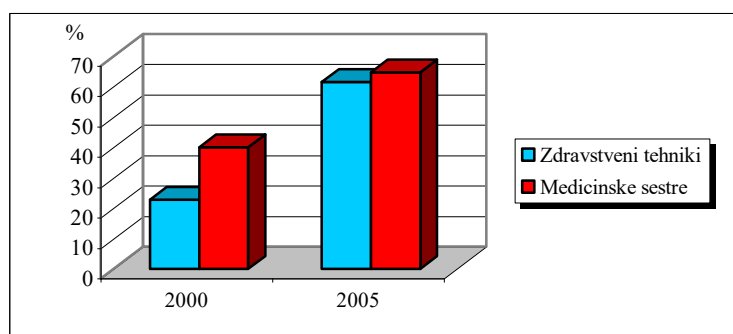
Pri primerjavi grafov, ki prikazujejo telesno težo se ugotavlja, da se je pri zdravstvenih tehnikih delež s prenizko težo povečal za 8%, pri medicinskih sestrah pa se je glede na leto 2000 povečala previsoka teža za 14%.

Graf 64: Uporaba zaščitnih rokavic pri kontaktu z kužnim materialom in bolniški izločki (zdravstveni tehniki in medicinske sestre)



Uporaba zaščitnih rokavic pri kontaktu s kužnim materialom se je pri anketiranih zdravstvenih tehnikih glede na referenčno leto 2000 zmanjšala za 15%, pri anketiranih medicinskih sestrah se je povečalo za 3%.

Graf 65: Ustrezna zaščita pri rokovanju z močnimi razkužili (zdravstveni tehniki in medicinske sestre)



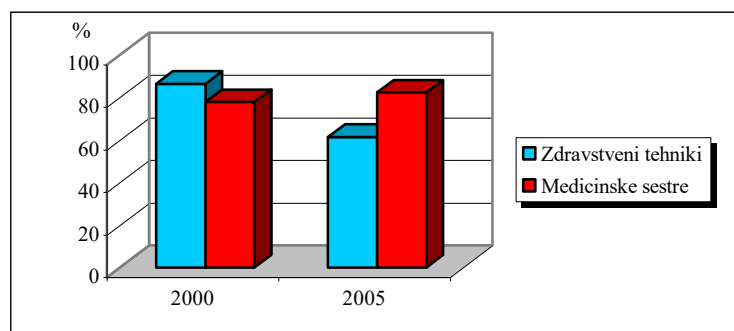
Vzpodbudni rezultati se kažejo pri rokovanju z močnimi razkužili, saj se je v obeh primerih povečala skrb za varnost in sicer pri zdravstvenih tehnikih za 39%, pri medicinskih sestrah pa za 25%.

Graf 66: Nameščanje pokrovčkov na že uporabljene igle (zdravstveni tehniki in medicinske sestre)



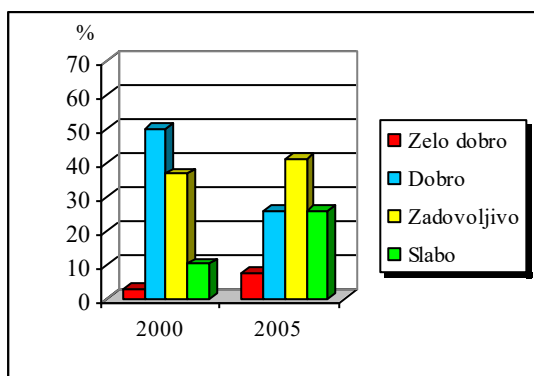
Pri nameščanju pokrovčkov na že uporabljene igle ugotavljam, da je delež nepravilnega rokovanja z uporabljenimi iglami padel tako pri zdravstvenih tehnikih (27%), kot tudi pri medicinskih sestrah (34%).

Graf 67: O varstvu pri delu sem dovolj poučen-a (zdravstveni tehniki in medicinske sestre)

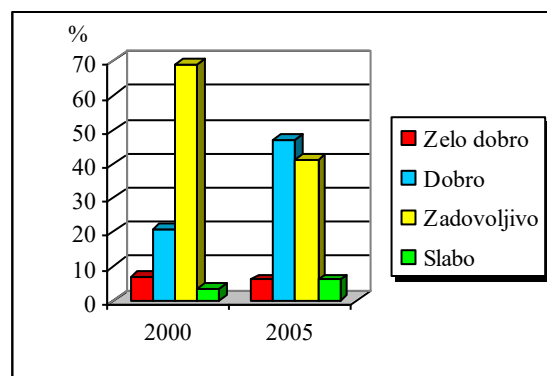


Glede na leto 2000 je v letu 2005 za 24% padlo število tistih zdravstvenih delavcev, ki so menili, da so dovolj poučeni o varstvu pri delu medtem, ko se pri medicinskih sestrah opazi, da v letu 2005 narašča procent (za 4%).

Graf 68: Skrb za lastno zdravje – zdravstveni tehniki



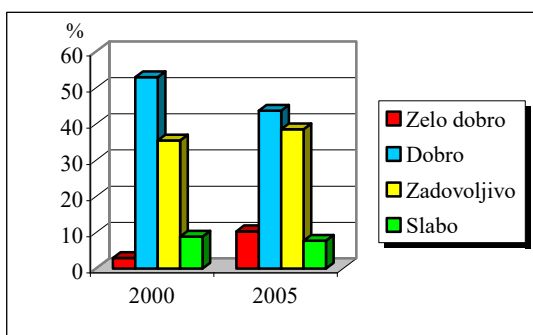
Graf 69: Skrb za lastno zdravje – medicinske sestre



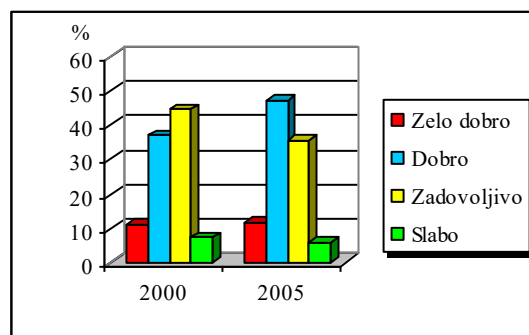
Če primerjamo grafa iz leta 2000 z grafom 2005, ki kaže koliko skrbi posvečajo zdravstveni delavci v negi lastnemu zdravju opazimo, da se grafa zdravstvenih tehnikov in medicinskih

sester popolnoma razlikujeta. V prvem primeru je bil najvišji delež tistih anketirancev, ki so ocenili, da je njihova skrb za lastno zdravje zadovoljiva. Ta je bil podoben tistemu iz leta 2000. Glede na leto 2000 je zaskrbljujoče (za 24%) padel procent tistih, ki so menili, da dobro skrbijo za svoje zdravje. V primeru medicinskih sester je velik odstotni padec tistih, ki so menili, da je njihova skrb za lastno zdravje zadovoljiva. Ta znaša 28%. Vendar situacija ni zaskrbljujoča, saj se je povečalo število tistih medicinskih sester (skoraj v enakem procentu), ki menijo, da je skrb za lastno zdravje dobra.

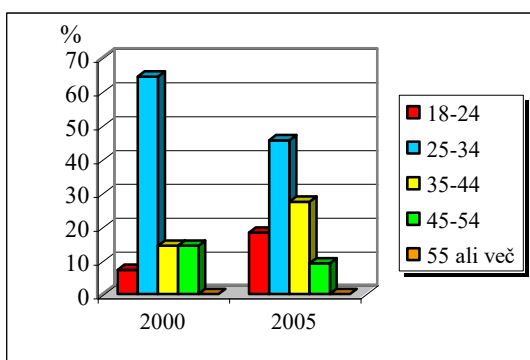
Graf 70: Ocena skrbi delovne org. za varno delo – zdravstveni tehniki



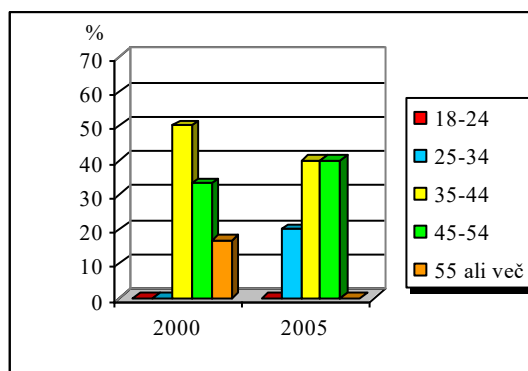
Graf 71: Ocena skrbi delovne org. za varno delo – medicinske sestre



Graf 72: Starostna in izobrazbena struktura poškodovanih na delu – zdravstveni tehniki



Graf 73: Starostna in izobrazbena struktura poškodovanih na delu – medicinske sestre



Če analiziramo poškodbe na delu opazimo, da je starostna struktura z najvišjim procentom vseh anketiranih poškodovanih zdravstvenih tehnikov med 25 in 34 letom, tako v letu 2000 kot v letu 2005. V letu 2005 je delež te starostne strukture padel za 19%, narasel pa delež poškodovanih med 35 in 44 letom (za 13%).

Pri vseh anketiranih medicinskih sestrah je delež poškodovanih najvišji med 35 do 44 let in 45 do 54 let. V letu 2005 se pojavi nova starostna skupina poškodovanih (25 do 34 let), ki je v letu 2000 ni bilo. Izginila pa je starostna skupina poškodovanih od 55 leta naprej.

7 RAZPRAVA

Razvoj zdravstva se preusmerja od skrbi za bolezen in bolne k večji skrbi za lastno zdravje. Za doseganje zdravja pri delu deklaracija »Zdravje za vse do leta 2000« v svojem 25. cilju Zdravje pri delu predvideva številne ukrepe, katerih izvedba je tako v rokah delodajalcev, kot tudi delavcev samih.

Odgovori v anketi delno ustrezajo tezam napisanim v literaturi. Pri najpomembnejših vprašanjih ankete o skrbi za lastno zdravje ter skrbi delodajalca za varnost in zdravje zdravstvenih delavcev v zdravstveni negi so bili odgovori analizirani po skupnih izhodiščih dveh skupin in sicer medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.

Področje varnosti in zdravja je torej razmeroma temeljito in normativno urejeno. Analiza izvajanja Zakona o varnosti in zdravju pri delu v Ortopedski bolnišnici Valdoltri je pokazala dosledno izvajanje vseh zakonsko predpisanih varnostnih ukrepov in navodil, za kar je v prvi vrsti odgovoren direktor ustanove skupaj s pooblaščenim vodjo službe varovanja. Kljub temu ima delodajalec še vedno veliko možnosti za izboljšanje delovnih pogojev, ki bi gotovo pozitivno vplivali na varnost in zdravje pri delu.

Za poklice v zdravstveni negi se v največji meri odločajo ženske. Starostna struktura medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov zajetih v anketi je pokazala, da je največji delež zaposlenih starih med 35 – 44 leti (37,5%), sledi starost od 25 -34 let (32,1%), nato je starost 45 let in več (4,5%) in starost od 18 – 24. let (1,8%).

Iz rezultatov grafa 49 o dejavnikih tveganja, ki vplivajo na zdravje zdravstvenih delavcev v zdravstveni negi je bilo ugotovljeno, da je na prvem mestu stres s 30%, sledi telesna neaktivnost (23%), nepravilna prehrana (20%), sledi kajenje, povečana telesna teža in z enim odstotkom alkohol.

Vsak delavec je za svoje delo strokovno usposobljen, najprej v okviru rednega šolanja, nato pripravništva, v obliki strokovnih seminarjev in predavanj pa kontinuirano skozi vso delovno dobo.

Z anketo je bilo ugotovljeno, da pri svojem delu občuti pomanjkanje znanja in potrebe po strokovnem izpopolnjevanju 70% medicinskih sester, 71% zdravstvenih tehnikov in trenutno

se tudi udeležuje strokovnega izpopolnjevanja 35,3% medicinskih sester in 10,3% zdravstvenih tehnikov.

Iz rezultatov je razvidno, da se več kot polovica delavcev v zdravstveni negi ne glede na starost, izobrazbo ali spol slabo prehranjuje, kar predstavlja poslabšanje stanja glede na anketo iz leta 2000. Od leta 2001 se je v delovni organizaciji pojavil problem glede prehranjevanja, kateri v prejšnjih letih ni bil opazen. Delodajalec zagotavlja bogato in pestro dopoldansko malico, ki presega določene predpisane normative. Popoldanska in nočna malica sta po mnenju nekaterih delavcev pogosto vzrok nezadovoljstva (enolična). Te trditve ni mogoče strokovno zagovarjati, saj je hrana (z anketo - ugotavljanje zadovoljstva bolnikov) bila vedno ocenjena kot nadpovprečno dobra; z kar 4, 8 ali 4,9 (od 5 točk.). Januarja 2006 je pričel delovati nov sistem organizacije prehrane med delom in obračuna povračila stroškov v zvezi s prehrano. Zaposleni, ki se želijo posluževati organizirane prehrane, se lahko naročijo na topli obrok v dopoldanski izmeni. Torej, gre za željo po malicanju in dobivanju regresa hkrati in ne za doprinos k zdravemu prehranjevanju. Sicer pa trdim, da ima vsak, ki s prehrano v bolnišnici ni zadovoljen, razen večerij, zelo slabe prehranjevalne navade!

Polovica anketirancev popije od 1,2 – 2 litra tekočine dnevno, kar je za četrtno več kot v letu 2000.

Več kot polovica anketirancev občasno uživa alkohol. Popolnih abstinentov je v obeh skupinah anketiranih zdravstvenih delavcev okrog 40%. Leta 2005 je raziskava pokazala, da 3% medicinskih sester redno uživa alkohol.

Iz ankete leta 2000 je razvidno, da skoraj 45% zdravstvenih tehnikov in medicinskih sester redno ali občasno kadi. V letu 2005 se je pri ZT povečalo število kadilcev za 7%, pri MS je število kadilcev upadlo za 16%. Kljub majhnemu deležu anketiranih moških, je zanimiv podatek, da je med njimi en sam kadilec.

Prav vse medicinske sestre pijejo pravo kavo, 15,4% zdravstvenih tehnikov kave ne pije. Zanimiva je primerjava grafov 60 in 61 iz leta 2000 in 2005, ki kaže, da je pri anketiranih zdravstvenih delavcih v negi upadlo število dnevno popitih kav iz 3 - 4 skodelic kave na dan na 1 do 2 skodelici. Stanje se je v primerjavi z letom 2000 le nekoliko izboljšalo.

Glede primerjave grafov 62 in 63, ki prikazujejo telesno težo je bilo ugotovljeno, da sta se deleža prenizke teže pri zdravstvenih tehnikih in delež previsoke teže pri medicinskih sestrah povečal na račun normalne telesne teže. Z vzdrževanjem telesne teže jih polovica nima težav,

ena tretjina pa je po lastni oceni debelih. Debelost je na splošno velik zdravstveni problem in predstavlja enega najpomembnejših dejavnikov tveganja za kronične bolezni, zato bi bilo dobro, da bi zdravstveni delavci, ki imajo prekomerno telesno težo, razmišljali o spremembi življenjskega sloga (sprememba prehrabnenih navad, redna, zmerna telesna dejavnost in sprejemanje sebe).

Z redno telesno aktivnostjo se ukvarja le slaba petina vseh anketirancev, polovica se s takšno vadbo ukvarja občasno, dobra petina ne telovadi. V primerjavi s podatki raziskave iz leta 2000 je bilo ugotovljeno, da je redno telesno aktivnih slaba petina ZT in kar 80% občasno. Med anketiranimi medicinskimi sestrami je bila le dobra desetina rednih rekreativcev, skupaj s tistimi, ki to počno občasno, pa se ta delež poveča na slabe tri četrtine, kar je za 20% slabši rezultat v primerjavi z anketo iz leta 2005.

Menim, da kažejo rezultati tako, ker prevladuje ženska populacija anketiranih, ter zaradi njihove starostne strukture.

Kljub delu v treh izmenah, si anketirani iz skupine zdravstvenih tehnikov le v 30% privoščijo dnevno do 8 ur počitka, občasno skoraj polovica, manj počitka si jih privošči petina. Ta podatek kaže na slabo skrb za zdravje, v primerjavi z raziskavo v letu 2000, kjer si je privoščilo primeren počitek 40%.

Polovica medicinskih sester, ki delajo v dopoldanski izmeni, si razporedi dnevni počitek do 8 ur. Toda utrujenost medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov ob prihodu domov iz službe je približno enaka, kot je razvidno iz grafa 21 in 22. Rezultati napetosti in stresa na delovnem mestu, ki so prikazani v grafu 43 in 44 potrjujejo domnevo, da je delo v bolnišnici zelo stresno, saj kar 65% medicinskih sester pravi, da je njihovo delovno mesto zelo naporno. Več kot polovica anketiranih zdravstvenih tehnikov je pod stresom in napetostjo vsak dan. V 50% obvladuje stres z večjim naporom in kar 30% ga obvladuje s hudimi težavami.

Poleg stoječega dela je prisotno še sklanjanje, največkrat nepravilno dvigovanje bolnika ter drugih bremen. Skoraj 90% anketiranih pozna pravilno tehniko dvigovanja. V letu 2005 je ugotovljeno, da je delež zaposlenih, ki tehniko dvigovanja pozna in jo tudi uporablja, skoraj za tretjino manjši. Presenetljiv je tudi zanemarljivo majhen delež tistih, ki bi želeli opraviiti tečaj tehnike pravilnega dvigovanja. Morda so ti rezultati posledica tega, da so bolniki v naši ustanovi, klub ortopedskim obolenjem, le redko popolnoma nepokretni. Glede na pogostost

bolečin v križu bi bilo smiselno izvesti raziskavo med delavci v zdravstveni negi o dejanskih težavah s hrbtenico.

Iz grafa 64 je razvidno, da zdravstveni delavci v 88% redno uporabljajo zaščitne rokavice pri kontaktu s kužnim materialom in bolniškimi izločki, toda glede na referenčno leto 2000 se je zmanjšalo za 15%. Menim, da je prišlo do manjše uporabe zaščitnih rokavic pri zdravstvenih tehnikah, zaradi nepazljivosti in neupoštevanja strokovnih navodil za varno delo. Pri medicinskih sestrah se je v petih letih povečalo za 3%, kar je razveseljivo. Čeprav sta obe skupini seznanjeni z ukrepi je potrebno le – to stalno ponavljati.

Vzpodbudni rezultati se kažejo pri rokovanju z močnimi razkužili, saj se je v obeh primerljivih skupinah povečalo varno rokovanje: pri zdravstvenih tehnikah kar za 14% več kot pri medicinskih sestrah.

Gotovo gre velik del zaslug za to Komisiji za obvladovanje bolnišničnih okužb, ki je v zadnjih dveh letih pripravila več strokovnih predavanj o umivanju in razkuževanju rok, zaščitni pred okužbami ter je izdala veliko strokovnih navodil za varno delo v smislu preprečevanja okužb, neprestano pa vrši tudi nadzor nad upoštevanjem le- teh.

Največjo možnost okužbe z bolnikovo krvjo gotovo predstavlja nameščanje pokrovčka na že uporabljeno iglo. Rezultati ankete iz leta 2000, ki so razvidni iz grafa 60, niso bili prav nič spodbudni, saj le četrtnina anketiranih tega nikoli ni počela. Iz ankete 2005 je bilo ugotovljeno, da je delež pravilnega rokovanja z uporabljenimi iglami izboljšal in sicer pri zdravstvenih tehnikah za 27% in pri medicinskih sestrah za 34%. Menim, da je tu prisotna velika stopnja ozaveščenosti in pravilnega obnašanja.

O poučenosti o varstvu pri delu je bilo ugotovljeno, da je za četrtnino padlo število zdravstvenih delavcev, ki so menili, da so dovolj poučeni o varstvu pri delu medtem, ko se pri medicinskih sestrah opazi, da za spoznanje narašča (4%). Zaposlene je potrebno nenehno seznanjati o varstvu pri delu in skrbeti za izboljševanje stanja.

Skrb za lastno zdravje (grafa 68 in 69), so zdravstveni tehniki leta 2000 večinoma ocenili kot dobro, medicinske sestre pa kot zadovoljivo. Glede na leto 2000 je zaskrbljujoče padlo število tistih zdravstvenih tehnikov, ki so menili, da dobro skrbijo za svoje zdravje (24%). Pri 15% se je povečalo število tistih zdravstvenih tehnikov, ki menijo, da za svoje zdravje slabo skrbijo.

Pri medicinskih sestrah je rezultat nekoliko boljši v primerjavi z letom 2000, saj se je dobra skrb za lastno zdravje povečala na račun zadovoljive skrbi za lastno zdravje.

Medtem, ko je skupina zdravstvenih tehnikov podobno kot skrb za lastno zdravje ocenila tudi skrb delovne organizacije za varno delo kot dobro, je skupina medicinskih sester skrb delovne organizacije za varno delo ocenila bolj kot skrb za lastno zdravje.

V zadnjih 5. letih v Ortopedski bolnišnici Valdoltra poteka veliko aktivnosti, ki so pripomogle k vidnosti zdravstvene nege in hkrati tudi k večji strokovnosti in medtimski povezanosti. Med najpomembnejše sodijo strokovni standardi zdravstvene nege, dokumentacija zdravstvene nege (negovalna anamneza, obvestilo službi zdravstvene nege ob odpustu bolnika in načrtovanje ter izvajanje zdravstvene nege), analiza sloga vodenja in osebnostnega kompetentnega profila, ki so se ga udeležile vse medicinske sestre iz bolnišnice, aktivno sodelovanje s KOBO, opazno povečanje samoizobraževanje na visokošolskih in univerzitetnih programih, sodelovanje z Visoko šolo za zdravstvo Izola, izvajanje kliničnih vaj, priprava kliničnih poti in sodelovanje pri pripravi brošure za bolnike.

8 ZAKLJUČNE UGOTOVITVE

Na podlagi rezultatov opravljene ankete leta 2005 je možno sklepati, da medicinske sestre in zdravstveni tehniki se v enakem deležu zdravo prehranjujejo.

Skupina zdravstvenih tehnikov v večji meri zaužije dnevno priporočeno količino tekočine, spije manj kave in je v večji meri redno telesno aktivnih.

Skupina medicinskih sester je na delovnem mestu v večji meri pod stresom in napetostjo, kljub temu je v tej skupini manjši delež kadilcev in je v porastu telesna teža v primerjavi z letom 2000.

Glede na izvedeno raziskavo leta 2005, s pomočjo ankete lahko trdim, da anketirani iz skupine zdravstvenih tehnikov in medicinskih sester živijo manj zdravo, kot je pokazala raziskava leta 2000.

Z anketo pridobljene podatke o poznavanju in upoštevanju strokovnih navodil za varno delo je težko ovrednotiti, saj jih ne moremo primerjati, kar lahko pripišemo predvsem premalo razvitemu raziskovalnemu delu v zdravstveni negi.

Ocena anketiranih o lastni skrbi za zdravje in varnost pri delu je pokazala dokaj kritičen odnos do samih sebe, ocena skrbi za zdravje in varnost s strani delodajalca je boljše preskrbljeno kot leta 2000.

Obe skupini v anketi zdravstvenih tehnikov in medicinskih sester poznata in redno ali vsaj pogosto uporabljata tehniko pravilnega dvigovanja. Pri medicinskih sestrah so rezultati boljši kot v raziskavi leta 2000.

Pri rokovanju z kužnimi predmeti, bolnikovimi izločki in močnimi razkužili se obe skupini zaposlenih ustrezno zavarujeta.

Razveseljiv je visok delež zdravstvenih delavcev, ki na že uporabljeno iglo ne nameščajo pokrovčka, zato je nižji delež poškodb pri delu, ki so nastale zaradi vboda ali ureza. Pred petimi leti je bila sprejeta na kolegiju zdravstvene nege pobuda za nabavo manjših priročnih kontejnerjev za shranjevanje uporabljenih igel. Ti kontejnerji so sedaj že v uporabi in rezultati po petih letih so razveseljivi.

Potrebno je nenehno raziskovanje škodljivih dejavnikov, ki slabo vplivajo na zdravje zdravstvenih delavcev v zdravstveni negi in preprečujejo, da bi delali po najvišjih standardih

stroke. Tu gre za prehrabne navade, cigarete, alkohol, druge droge, počitek, rekreacijo. Pot k premagovanju stresa je spreminjanje neustreznega življenja., torej naučiti se preživljati prosti čas in sproščati napetost (avtogeni trening, joga, pogovor) ter izvajanje telesne telovadbe. Zato bi bilo smiselno uvajanje supervizije v delovni proces medicinskih sester, kot tudi ostalih članov tima. Supervizija je lahko v strokovno oporo in podporo. Omogoča razumevanje lastnih obremenitev, pomaga pri motivaciji in s tem preprečuje otopelost in stres.

Glede na analizo vseh rezultatov ti nakazujejo, da gre želja po znanju in organiziranem dodatnem izobraževanju o varnosti in zdravju na delovnem mestu v pozitivni smeri, saj na podlagi dobljenih podatkov sem prišla do sklepa, da je potrebno programirano izobraževanje uskladiti z željami zaposlenih. Predlogi za izboljšanje varnosti in zdravja na delovnem mestu se nasprotujejo, kar kaže na različno pojmovanje problemov. Menim, da so redni timski sestanki nujno potrebni za pretok informacij med člani negovalnega osebja, saj bi tako lahko dosegli strokovno rast posameznika ter sprotno reševanje nesoglasij in napetosti, ki se pojavljajo med člani negovalnega osebja. Tu vidim možnosti zdravstveno vzgojnega delovanja ter kontinuiranega strokovnega izobraževanja.

Z zbranimi podatki sem pridobila veliko dragocenih informacij o zdravstvenem stanju in zdravstvenih navadah medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Ob pregledovanju podatkov se kar sama ponujajo nova in nova vprašanja. Na mnoga od njih bo verjetno dala odgovore zahtevnejša analiza zbranih podatkov. Opravljena analiza in interpretacija podatkov pred petimi leti in pričujoča raziskava je le prvi korak v raziskovanju področja. Prav tako ta in kasnejše analize zbranih podatkov nudijo dobro osnovo za načrtovanje kvantitativnih in kvalitativnih raziskav o zdravstvenem stanju, zdravstvenih navadah in stališčih o delovanju zdravstvene dejavnosti medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v prihodnosti.

SEZNAM VIROV

- 1 Filej B. Zdravje za vse za 21. stoletje. Ljubljana: Obzor Zdr N 1999;33:165-170.
- 2 Plan zdravstvenega varstva Republike Slovenije do leta 2000. Ljubljana: Ministrstvo za zdravstvo, 1993:44-46.
- 3 Plan zdravstvenega varstva Republike Slovenije do leta 2000. Ljubljana: Ministrstvo za zdravstvo, 1993:52-53.
- 4 Nacionalni program zdravstvenega varstva republike Slovenije zdravje za vse do leta 2004. Uradni list RS, št 49/2000.
- 5 Shapiro. Prehrana in zdravje. Ljubljana: SOROS FOUNDATIONS - Sklad za odprto družbo Slovenije, 1994.
- 6 Zakon o zdravstvenem varstvu in zavarovanju, Uradni list RS, št. 9/1992.
- 7 Brezovar B. Priloga Slovenskega pravnega registra- 2000. Zakon o varnosti in zdravju pri delu z uvodnimi pojasnili Boruta Brezovarja in podzakonskimi akti. Ljubljana: Bonex, 2000:26-27.
- 8 Resolucija o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu http://www2.gov.si/zak/Akt_vel.nsf/zakposop/2003-01-5394?OpenDocument&ExpandSection=1 <30.03 2006>
- 9 Rožencvet. D. Varstvo pri delu na delovnem mestu medicinske sestre. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, Bilten Utrip 09/04. 2004: 61-62.
- 10 Resolucija o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu. <http://www.zbornica-vzd.si/info/prikaz.php?id=33>>04.04.2006>
- 11 Sirk D. Zadovoljstvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na delovnem mestu. Diplomaska naloga. Ljubljana. Visoka šola za zdravstvo, 1998.
- 12 Bohm L. Varnost in zdravje pri delu. http://www.sindikatzsss.si/html/varnost_zdravje_pri_delu.htm < 26.09.2005>
- 13 Bilban M. Medicina dela. Ljubljana: Zavod za zdravstvo pri delu,1999: 411-88.
- 14 Lenzi C. Odmev na članek »Varstvo pri delu na delovnem mestu medicinske sestre«. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, Bilten Utrip 02/05. 2005: 71-72.
- 15 Svetlik I. Kakovost delovnega življenja. V: Svetlik I. Kakovost življenja v Sloveniji. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 1996: 165.
- 16 Lobnik F. Okoljska, zdravstvena in znanstvena politika skupaj utirajo pota za boljše življenje. V: Lah A (ur.),Albert T(in sod.). Zdravje in okolje. Ljubljana: Svet za varstvo okolja Republike Slovenije, 2000:5-6.

- 17 Černigoj-Sadar N., Brešar-Iskra A. *Vpliv socialnega položaja na zdravstveno stanje. V: Svetlik I. Kakovost življenja v Sloveniji. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 1996: 183-95.*
- 18 Velušček I. *Vloga medicinske sestre v procesu spreminjanja vedenja. Zbornik prispevkov. Nova Gorica: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica, 2004: 64-74.*
- 19 Maučec- Zakotnik J. et al *Preprečevanje kroničnih nalezljivih bolezni. Ljubljana: CINDI, 2000.*
- 20 Šket B. *Zdravje je naša največja vrednota – poskrbimo najprej za lastno. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, Bilten Utrip 12/04. 2004: 30-31.*
- 21 http://revijavita.si/Vita_43/Kajenje_med_odraslimi_prebival/kajenje_med_odraslimi_prebival.html - 06.04.2006
- 22 Čakš T. *Problem kajenja v svetu in pri nas . In: Štabuc B, Seminar In memoriam dr. Dušana Reje: Kajenje in rak, Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku. Onkološki inštitut, Inštitut za varovanje zdravja RS, 2004: 6-21.*
- 23 Čeh F. *Kajenje pri mladih. In: Štabuc B., Seminar In memoriam dr. Dušana Reje: Kajenje in rak, Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku. Onkološki inštitut, Inštitut za varovanje zdravja RS, 2004: 74-78.*
- 24 *Plan zdravstvenega varstva Republike Slovenije do leta 2000. Ljubljana: Ministrstvo za zdravstvo, 1993:32-35.*
- 25 *Prehrana vir zdravja.*
http://med.over.net/literatura/knjiga_prehrana_vir_zdravja/stran_169_223.htm
<20.01.2006>
- 26 *Zdravje Slovencev v 3. tisočletju- Obremenitve in škodljivosti na delovnem mestu.*
<http://fides.fe.uni-lj.si/zdravje/zivljenje/obremenitve.html> < 27.02.2005>
- 27 Maurič E. *Nova evropska identiteta in prosti čas. Dialog, 1993: 25-29.*
- 28 Sima D, Eržen D. *Gibalne aktivnosti medicinskih sester, V: Klemenc D, Pahor M (ur). Medicinske sestre v Sloveniji. DMSZT, Ljubljana 2001:143-51.*
- 29 Bevc V. *Kvalitetnejše preživljanje prostega časa udeležencev programa... (Psihosocialne pomoči v zakonski krizi zaradi neplodnosti). Visoka šola za socialno delo Univerze v Ljubljani: Socialno delo; 1. 41 (februar 2002); št. 1: 43-55.*
- 30 Pačnik, T. *Medicinska sestra in stres. Ljubljana: Zdravstveni obzornik, 1992: 15-20.*
- 31 Kavčič A. *Ali ste utrujeni? Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, Bilten Utrip 01/95. 1995: 37-39*
- 32 Škof M. *Motivacijski dejavniki pri delu medicinske sestre v anesteziji: Sonček za srečo. Zdr. Obzor. 1992: 26: 279-289.*

- 33 Sirk D. *Zadovoljstvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na delovnem mestu. Diplomaska naloga. Ljubljana. Visoka šola za zdravstvo, 1998: 22.*
- 34 Pačnik T. *Medicinske sestre in stres. Zdr. Obzor. 1987; 21:85-88.*
- 35 ICN – *Mednarodnega sveta medicinskih sester. Utrip: Informativni bilten Zbornice zdravstvene nege Slovenije 2001; 5: 8.*
- 36 Pačnik T. *Medicinske sestre in stres. Zdr. Obzor. 1992; 26: 15-20.*
- 37 Rakovec – Fesler Z. *Sindrom »burnout« ali sindrom izgorelosti medicinskih sester. Obzor Zdr N 1996; 30:29-32.*
- 38 Carlson R. *Ne trati moči za malenkosti v službi. Ljubljana: Založba Mladinska knjiga, 2000: 103-110.*
- 39 Selič P. *Psihologija bolezni našega časa. Ljubljana: Znanstveno publicistično središče, 1999: .*
- 40 Testa-Mader A. *Stress professionale salute e doppio lavoro: uno studio negli ospedali pubblici del cantone Ticino. http://www.vpod-ticino.ch/archivio/_archivio/04_05_professionale.PDF <maj 2004>.*
- 41 Lemon. *Varovanje zdravja negovalnega tima in varnost pri delu. Maribor : Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego, 2000: 8-30.*
- 42 Rugelj D. *Pogostnost pojavljanja bolečine v križu pri medicinskih sestrah. Obzor. Zdr. N. 1995; 29: 139-42.*
- 43 Golgsmith C. *Watch your back- Nursing personnel can prevent workplace injuries before thay happen. Dostopno na internetu:<http://www.nurseweek.com-news-features-01/01back.asp>. 27.02.01.*
- 44 Lemon. *Varovanje zdravja negovalnega tima in varnost pri delu. Maribor : Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego, 2000: 47-55.*
- 45 Škvarč Isovski R. *Zdravje in varnost delavcev v zdravstveni negi v Ortopedski bolnišnici Valdoltra, Diplomaska naloga. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2001.*
- 46 Nemec M. *Poškodbe medicinskih sester pri delu. Diplomaska naloga. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2002*
- 47 Lužnik Bufon T. *Preprečevanje okužb pri zdravstvenih delavcih. V: Gubina M., Dolinšek M., Škerl M. Bolnišnična higiena. Ljubljana: edicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Katedra za mikrobiologijo in imunologijo, 1998: 224-5.*
- 48 *Pravilnik o pogojih za pripravo in izvajanje programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih..._ <http://www.arhiforum.si/zakoni/AR-6-2-9-ul-74-99.htm><9.9.2006>*

Drugi viri:

I. Poročilo svetu zavoda o delu službe varstva pri delu, ter plan delavnih nalog in strategija dela na področju zdravstvene nege za leto 2006. Ortopedska bolnišnica Valdoltra, Jadranska cesta 31, Ankaran

II. Finančni načrt za obdobje 2005 – 2006. Ortopedska bolnišnica Valdoltra, Jadranska cesta 31, Ankaran

III. Evidenca poškodb pri delu od leta 2001 – 2005. Ortopedska bolnišnica Valdoltra, Jadranska cesta 31, Ankaran

IV. Strokovna navodila za preprečevanje bolnišničnih okužb v Ortopedski bolnišnici Valdoltra z dne, februar 2006

V. Požarni red – april 2006. Ortopedska bolnišnica Valdoltra, Jadranska cesta 31, Ankaran

*VI. Rokavec R. Enota za zdravstveno statistiko, IVZ RS. Najpogostejše poškodbe tehnikov zdravstvene nege na delovnem mestu (vključeni so tudi: pot na delo, pot z dela, službena pot) v letu 2004 v Sloveniji
statisticna.pisarna@ivz-rs.si < 16.6.2006 15:40 >*

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorici diplomskega dela ga. Ireni Trobec, prof. zdrav. nege, pred., ki me je v času nastajanju diplomskega dela spremljala, podpirala in vzpodbujala z nasveti.

Posebna zahvala je namenjena somentorju mag. Boštjanu Žvanutu, pred. za strokovno pomoč in koristne nasvete pri izdelavi diplomske naloge.

Velika zahvala je namenjena moji družini, možu Marijanu in hčerki Andrejki, ki so mi v času študija in nastajanju diplomske naloge pomagali in podpirali, še posebno hčerki Nataši dolgujem zahvalo za računalniško podporo in oblikovanje.

Zahvaljujem se vsem sodelavkam in sodelavcem v zdravstveni negi iz Ortopedske bolnišnice Valdoltra, ki so s sodelovanjem v anketi omogočili nastanek te diplomske naloge, prav posebej pa še glavni sestri bolnišnice Šavora Miri, ki me je nenehno vzpodbujala.

Ob koncu diplomske naloge bi se rada zahvalila vsem, ki so mi kakorkoli pomagali v času študija in priprave diplomske naloge.

PRILOGE

Anketni vprašalnik

Preglednice

ANKETNI VPRŠALNIK – SKRB ZA ZDRAVJE IN VARNOST NA DELOVNEM MESTU ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVENI NEGI ORTOPEDSKE BOLNIŠNICE VALDOLTRA

Spoštovani!

Pred vami je anketa, ki je namenjena medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom. Vljudno vas naprošam, da odgovorite na naslednja vprašanja. Vaši odgovori mi bodo v veliko pomoč pri izdelavi diplomske naloge na Visoki šoli za zdravstvo Izola.

Podatki so anonimni!

Elida Lokatelj

1. Obkrožite spol (obkroži)

- a) M b) Ž

2. Starost (obkroži)

- a) 18 – 24 b) 25 – 34 c) 35 – 44 d) 45 – 54 e) 55 ali več

3. Vaša izobrazba? (obkroži)

- a) srednja b) višja c) visoko strokovna, univerzitetna

4. Delovno mesto (obkroži)

- a) bolniški oddelek b) intenzivna nega c) operacijski blok

5. Vaše delo poteka (obkroži)

- a) samo dopoldan b) dopoldan in popoldan
c) dopoldan in dežurstva d) dopoldan, popoldan in noč

6. Ali menite, da se zdravo prehranjujete? (obkroži)

- a) DA b) NE

7. Popijete dnevno vsaj 1,5 – 2 l tekočine? (obkroži)

- a) DA b) NE c) občasno

8. Kadite? (obkroži)

- a) DA b) NE c) občasno

9. Koliko skodelic prave kave popijete dnevno? (obkroži)

- a) nobene b) 1 - 2 c) 3 – 4 d) 5 in več

10. Alkohol uživate: (obkroži)

- a) redno b) občasno c) nikoli

11. Vaša telesna teža je: (obkroži)

- a) prenizka b) normalna c) previsoka

12. Ali skrbite za telesno aktivnost z redno telovadbo oziroma s kako drugo obliko rekreacije, vsaj 3-krat tedensko po 20 minut? (obkroži)

- a) vedno b) občasno c) nikoli

13. Dnevno imate 6-8 ur počitka? (obkroži)

- a) vedno b) občasno c) nikoli

14. Ali ste utrujeni, ko pridete domov? (obkroži)

- a) da, vedno b) pogosto c) redko d) nikoli

15. Nosite za delo primerno in varno obutev? (obkroži)

- a) DA b) NE

16. Ali poznate in pri svojem delu uporabljate tehnike pravilnega dvigovanja? (obkroži)

- a) da, poznam in uporabljam b) da, poznam, vendar le občasno uporabljam
c) ne poznam d) želel-a bi opraviti tečaj o tehnikah dvigovanja

17. Ali v kontaktu s kužnim materialom in bolnikovimi izločki uporabljate zaščitne rokavice? (obkroži)

- a) vedno b) občasno c) nikoli

18. Se pri pripravi močnih razkužil in pri delu z njimi ustrezno zaščitite? (obkroži)

- a) vedno b) občasno c) nikoli

19. Ali na že uporabljeno iglo ponovno namestitve pokrovček, čeprav obstaja velika možnost vboda? (obkroži)

- a) vedno b) občasno c) nikoli

20. Kolikokrat ste se poškodovali na delovnem mestu v zadnjih 2 letih?.....
Vzrok poškodbe?

21. Se Vam tečaj o varnosti pri delu zdi koristen? (obkroži)

- a) DA b) NE

22. Menite, da ste o varnosti pri delu dovolj poučeni? (obkroži)

- a) DA b) NE

23. Kdo vas pri vašem delu v službi pohvali? (obkroži)

- a) bolniki b) sodelavci c) nadrejeni d) drugi

24. Katere življenjske vrednote so za vas pomembne? (obkroži največ 3 odgovore)

- a) prijateljstvo b) svoboda delovanja c) mir na svetu
d) ustvarjalnost e) umetnost f) materialne dobrine

25. Kako pogosto se počutite napete, pod stresom ali velikim pritiskom? (obkroži)

- a) nikoli b) zelo redko c) občasno d) vsak dan

26. Kako obvladujete napetosti, strese in pritiske, ki jih doživljate na delovnem mestu? (obkroži)

- a) zlahka jih obvladujem
- b) z večjim naporom jih obvladujem
- c) s hudimi težavami jih obvladujem
- d) ne obvladujem jih, moje življenje je skoraj neznosno

27. Kako bi ocenili svojo skrb za zdravje? (obkroži)

- a) zelo dobro
- b) dobro
- c) zadovoljivo
- d) slabo

28. Kateri dejavniki tveganja so pri vas prisotni? (obkrožiti največ 3 odgovore)

- a) nepravilna prehrana
- b) povečana telesna teža
- c) telesna neaktivnost
- d) alkohol
- e) kajenje
- f) stres
- g) drugo:

29. Kako bi ocenili skrb delovne organizacije za varno delo? (obkroži)

- a) zelo dobro
- b) dobro
- c) zadovoljivo
- d) slabo

30. Ali vam delovna organizacija omogoča strokovna izpopolnjevanja? (obkroži)

- a) DA
- b) NE

31. Se sedaj formalno izobražujete ? (obkroži)

- a) NE
- b) DA, smer:.....

32. Vaši predlogi za izboljšano zdravje in varnost pri delu:

.....

.....

.....

.....

Zahvaljujem se Vam za sodelovanje!

PREGLEDNICE

Preglednica 4: Starostna struktura zaposlenih

Frekvenca	Zdravstveni tehniki	Medicinske sestre
18-24	2	0
25-34	30	6
35-44	33	9
45-54	12	15
55 ali več	1	4

Preglednica 5: Delovno mesto zdravstvenih delavcev

Frekvenca	Zdravstveni tehniki	Medicinske sestre
Bolniški oddelek	43	24
Intenzivna nega	19	4
Operacijski blok in sterilizacija	16	6

Preglednica 6: Delovni čas

Frekvenca	Zdravstveni tehniki	Medicinske sestre
Samo dopoldan	10	12
Dopoldan in popoldan	18	2
Dopoldan in dežurstva	0	20
V treh izmenah	50	0

Preglednica 7: Zdrava prehrana

Frekvenca	Zdravstveni tehniki	Medicinske sestre
DA	32	14
NE	46	20

Preglednica 8: Količina dnevno zaužite tekočine

Frekvenca	Zdravstveni tehniki	Medicinske sestre
DA	36	14
NE	24	18
Občasno	18	2

Preglednica 9: Kajenje

Frekvenca	Zdravstveni tehniki	Medicinske sestre
DA	25	8
NE	45	24
Občasno	8	2

Preglednica 10: Količina dnevno popite kave v skodelicah

Frekvenca	Zdravstveni tehniki	Medicinske sestre
Nobene	12	2
1-2	42	20
3-4	24	10
5 in več	0	2

Preglednica 11: Uživanje alkohola

Frekvenca	Zdravstveni tehniki	Medicinske sestre
Redno	0	1
Občasno	48	19
Nikoli	30	14

Preglednica 12: Telesna teža

Frekvenca	Zdravstveni tehniki	Medicinske sestre
Prenizka	8	2
Normalna	46	22
Previsoka	24	10

Preglednica 13: Redna telesna vadba

Frekvenca	Zdravstveni tehniki	Medicinske sestre
Vedno	18	4
Občasno	40	20
Nikoli	20	10

Preglednica 14: Počitek 6 – 8 ur dnevno

Frekvenca	Zdravstveni tehniki	Medicinske sestre
Vedno	22	16
Občasno	38	14
Nikoli	18	4

Preglednica 15: Utrujenost ob prihodu domov

Frekvenca	Zdravstveni tehniki	Medicinske sestre
DA, vedno	28	10
Pogosto	39	18
Redko	9	5
Nikoli	2	1

Preglednica 16: Primerna in varna delovna. obutev

Frekvenca	Zdravstveni tehniki	Medicinske sestre
DA	58	24
NE	20	10

Preglednica 17: Poznavanje in uporaba tehnike pravilnega dvigovanja

Frekvenca	Zdravstveni tehniki	Medicinske sestre
DA, poznam in uporabljam	26	18
DA, poznam, vendar le občasno uporabljam	48	12
Želel bi opraviiti tečaj tehnike dvigovanje	4	4

Preglednica 18: Uporaba zaščitnih rokavic pri kontaktu z kužnim materialom in bolnikovimi izločki

Frekvenca	Zdravstveni tehniki	Medicinske sestre
Vedno	63	30
Občasno	15	4
Nikoli	0	0

Preglednica 19: Ustrezna zaščita pri rokovanju z močnimi razkužili

Frekvenca	Zdravstveni tehniki	Medicinske sestre
Vedno	48	22
Občasno	26	12
Nikoli	4	0

Preglednica 20: Nameščanje pokrovčkov na že uporabljene igle

Frekvenca	Zdravstveni tehniki	Medicinske sestre
Vedno	11	1
Občasno	29	11
Nikoli	38	22

Preglednica 21: Poškodbe na delovnem mestu v zadnjih 2 letih

Frekvenca	Zdravstveni delavci
Nikoli	95
Enkrat	15
Dvakrat	2
Večkrat	0
Skupaj	112

Preglednica 22: Starostna in izobrazbena struktura poškodovanih na delu

Frekvenca	Zdravstveni tehniki	Medicinske sestre
18-24	2	0
25-34	5	1
35-44	3	2
45-54	1	2
55 ali več	0	0

Preglednica 23: Vrste poškodbe na delu glede na delovna mesta

Frekvenca	Vbodi	Urez	Padec, zvin	Neopredeljeno
Bolniški oddelek	5	1	3	2
Intenzivna nega	1	0	0	0
Operacijska in sterilizacija	3	3	1	0
Skupaj	9	4	4	2

Preglednica 24: Koristnost tečajev o varnosti pri delu

Frekvenca	Zdravstveni tehniki	Medicinske sestre
DA	54	24
NE	24	10

Preglednica 25: O varstvu pri delu sem dovolj poučen-a

Frekvenca	Zdravstveni tehniki	Medicinske sestre
DA	48	28
NE	30	6

Preglednica 26: Pohvale na delovnem mestu

Frekvenca	Zdravstveni tehniki	Medicinske sestre
Bolniki	48	20
Sodelavci	13	6
Nadrejeni	12	8
Drugi	5	0

Preglednica 27: Življenjske vrednote

Frekvenca	Zdravstveni tehniki	Medicinske sestre
Prijateljstvo	68	34
Svoboda delovanja	34	20
Mir na svetu	46	22
Ustvarjalnost	28	14
Umetnost	4	2
Materialne dobrine	34	10

Preglednica 28: Napetost in stres na delovnem mestu

Frekvenca	Zdravstveni tehniki	Medicinske sestre
Nikoli	2	0
Zelo redko	6	4
Občasno	28	8
Vsak dan	42	22

Preglednica 29: Obvladovanje napetosti, stresov in pritiskov na delovnem mestu

Frekvenca	Zdravstveni tehniki	Medicinske sestre
Zlahka jih obvladujem	8	4
Z večjim naporom jih obvladujem	43	20
S hudimi težavami jih obvladujem	25	8
Ne obvladujem jih, moje življenje je skoraj neznosno	2	2

Preglednica 30: Ocena skrbi za lastno zdravje

Frekvenca	Zdravstveni tehniki	Medicinske sestre
Zelo dobro	6	2
Dobro	20	16
Zadovoljivo	32	14
Slabo	20	2

Preglednica 31: Prisotni dejavniki tveganja

Frekvenca	Zdravstveni tehniki	Medicinske sestre
Nepravilna prehrana	42	24
Povečana telesna teža	30	23
Telesna neaktivnost	48	26
Alkohol	4	1
Kajenje	16	8
Stres	68	30

Preglednica 32: Ocena skrbi delovne organizacije za varno delo

Frekvenca	Zdravstveni tehniki	Medicinske sestre
Zelo dobro	8	4
Dobro	34	16
Zadovoljivo	30	12
Slabo	6	2

Preglednica 33: Strokovno izpopolnjevanje

Frekvenca	Zdravstveni tehniki	Medicinske sestre
DA	56	24
NE	22	10

Preglednica 34: Trenutno se strokovno izobražujem

Frekvenca	Zdravstveni tehniki	Medicinske sestre
DA	8	12
NE	70	22

Preglednica 35: Starostna in izobrazbena struktura anketiranih z enim ali več predlogi za izboljšanje varnosti in zdravja pri delu zdravstvenih tehnikov in medicinskih sester

Frekvenca	Zdravstveni tehniki	Medicinske sestre
18-24	0	0
25-34	10	2
35-44	19	8
45-54	2	10
55 ali več	0	0

Preglednica 36: Zdrava prehrana –zdravstveni tehniki, medicinske sestre

Relativna frekvenca	2000	2005
Zdravstveni tehniki	51,5 %	41,0 %
Medicinske sestre	44,4 %	41,2 %

Preglednica 37: Kajenje - zdravstvenih tehnikov in medicinskih sester

Relativna frekvenca	2000	2005
Zdravstveni tehniki	25,0 %	32,1 %
Medicinske sestre	40,0 %	23,5 %

Preglednica 38: Količina dnevno popite kave – zdravstveni tehniki in medicinske sestre

Zdravstveni tehniki	Relativna frekvenca	2000	2005
	Nobene	16,4 %	15,4 %
	Od 1 do 2	38,8 %	53,8 %
	Od 3 do 4	43,3 %	30,8 %
	5 in več	1,5 %	0,0 %
Medicinske sestre	Relativna frekvenca	2000	2005
	Nobene	0,0 %	5,9 %
	Od 1 do 2	48,1 %	58,8 %
	Od 3 do 4	48,1 %	29,4 %
	5 in več	3,7 %	5,9 %

Preglednica 39: Telesna teža – zdravstveni tehniki in medicinske sestre

Zdravstveni tehniki	Relativna frekvenca	2000	2005
	Prenizka	1,5 %	10,3 %
	Normalna	69,1 %	59,0 %
	Previsoka	29,4 %	30,8 %
Medicinske sestre	Relativna frekvenca	2000	2005
	Prenizka	7,4 %	5,9 %
	Normalna	77,8 %	64,7 %
	Previsoka	14,8 %	29,4 %

Preglednica 40: Uporaba zaščitnih rokavic pri kontaktu z kužnim materialom in bolniški izločki (zdravstveni tehniki, medicinske sestre)

Relativna frekvenca	2000	2005
Zdravstveni tehniki	95,6 %	80,8 %
Medicinske sestre	85,2 %	88,2 %

Preglednica 41: Ustrezna zaščita pri rokovanju z močnimi razkužili (zdravstveni tehniki, medicinske sestre)

Relativna frekvenca	2000	2005
Zdravstveni tehniki	22,7 %	61,5 %
Medicinske sestre	40,0 %	64,7 %

Preglednica 42: Nameščanje pokrovčkov na že uporabljene igle (zdravstveni tehniki, medicinske sestre)

Relativna frekvenca	2000	2005
Zdravstveni tehniki	41,2 %	14,1 %
Medicinske sestre	37,0 %	2,9 %

19,2%
80,8%

19,2%
80,8%

Preglednica 43: O varstvu pri delu sem dovolj poučen-a (zdravstveni tehniki, medicinske sestre)

Relativna frekvenca	2000	2005
Zdravstveni tehniki	86,4 %	61,5 %
Medicinske sestre	77,8 %	82,4 %

Preglednica 44: Skrb za lastno zdravje – zdravstveni tehniki in medicinske sestre

Zdravstveni tehniki	Relativna frekvenca	2000	2005
	Zelo dobro	2,9 %	7,7 %
	Dobro	50,0 %	25,6 %
	Zadovoljivo	36,8 %	41,0 %
	Slabo	10,3 %	25,6 %
Medicinske sestre	Relativna frekvenca	2000	2005
	Zelo dobro	6,9 %	5,9 %
	Dobro	20,7 %	47,1 %
	Zadovoljivo	69,0 %	41,2 %
	Slabo	3,4 %	5,9 %

Preglednica 45: Ocena skrbi delovne organizacije za varno delo – zdravstveni tehniki – medicinske sestre

Zdravstveni tehniki	Relativna frekvenca	2000	2005
	Zelo dobro	2,9 %	10,3 %
	Dobro	52,9 %	43,6 %
	Zadovoljivo	35,4 %	38,5 %
	Slabo	8,8 %	7,7 %
Medicinske sestre	Relativna frekvenca	2000	2005
	Zelo dobro	11,1 %	11,8 %
	Dobro	37,0 %	47,1 %
	Zadovoljivo	44,5 %	35,3 %
	Slabo	7,4 %	5,9 %

Preglednica 46: Starostna in izobrazbena struktura poškodovanih na delu – zdravstveni tehniki in medicinske sestre

Zdravstveni tehniki	Relativna frekvenca	2000	2005
	18-24	7,1 %	18,2 %
	25-34	64,3 %	45,5 %
	35-44	14,3 %	27,3 %
	45-54	14,3 %	9,1 %
	55 ali več	0,0 %	0,0 %
Medicinske sestre	Relativna frekvenca	2000	2005
	18-24	0,0 %	0,0 %
	25-34	0,0 %	20,0 %
	35-44	50,0 %	40,0 %
	45-54	33,3 %	40,0 %
	55 ali več	16,7 %	0,0 %